



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

---



**EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NO  
CONTEXTO DAS RESIDÊNCIAS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA**

**MONALISA SOARES MARANHÃO DE FREITAS MEDEIROS**

NATAL/RN  
2018

**MONALISA SOARES MARANHÃO DE FREITAS MEDEIROS**

**EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NO  
CONTEXTO DAS RESIDÊNCIAS EM UM MATERNIDADE ESCOLA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone da Nóbrega Tomaz Moreira

NATAL/RN  
2018

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Medeiros, Monalisa Soares Maranhao de Freitas.

Educação para o trabalho interprofissional no contexto das residências em uma maternidade escola / Monalisa Soares Maranhao de Freitas Medeiros. - 2018.

95f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Natal, RN, 2018.

Orientador: Profa. Dra. Simone da Nóbrega Tomaz Moreira.

1. Educação Interprofissional - Dissertação. 2. Internato e Residência - Dissertação. 3. Internato não Médico - Dissertação. I. Moreira, Simone da Nóbrega Tomaz. II. Título.

RN/UF/BSCCS

CDU 614:378

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marise Reis Freitas

NATAL/RN  
2018

**MONALISA SOARES MARANHÃO DE FREITAS MEDEIROS**

**EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NO  
CONTEXTO DAS RESIDÊNCIAS EM UMA MATERNIDADE  
ESCOLA**

Aprovada em 05/06/2018

**Banca examinadora:**

**Presidente da Banca:**

-----  
Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone da Nóbrega Tomaz Moreira  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN (Titular)

**Membros da Banca:**

-----  
Prof. Dr. José Jailson de Almeida Júnior  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

-----  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita Simone Lopes Moreira  
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Dedico este trabalho aos meus grandes amores: meus pais, Osvaldo e Telma, que me ensinaram o valor da educação; a Israel, meu esposo, companheiro e maior incentivador; e às minhas filhas, razões pelas quais eu vivo e busco sempre ser uma pessoa melhor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me amar e se fazer tão presente em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais pelo apoio constante, por terem nos guiado pelo caminho do bem e, mesmo diante das dificuldades, terem sempre priorizado nossa educação. *Esta conquista também é de vocês!*

Ao meu esposo Israel, aquele que sonha os meus sonhos e oferece toda condição para que eu possa realizá-los. Obrigada pelo incentivo, compreensão e por cuidar tão bem de mim e de nossas filhas, proporcionando-me tranquilidade nos momentos de minha ausência. *Sem você eu não teria conseguido!*

Às minhas três filhas, Marina, Marcela e Manuela, meus maiores tesouros e inspiração, que tanto sentiram minha ausência e esperaram ansiosamente a conclusão deste projeto. *Mamãe está voltando a ser só de vocês, meus amores!*

Às minhas irmãs Thayse e Larissa por serem minhas verdadeiras amigas. *Obrigada pela torcida e apoio de sempre!*

À minha sogra Lúcia por abrir as portas da sua casa para que eu encontrasse o silêncio necessário para estudar e principalmente por ter sido suporte crucial para Israel nos cuidados às nossas filhas durante minhas ausências. *Meu carinho e gratidão!*

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Simone Nóbrega, pela confiança, incentivo, paciência e pela sensibilidade em entender o meu papel de mãe, mulher e profissional. Muito obrigada por estar sempre tão disponível e por me orientar de forma inteligente e acolhedora em todos os momentos desta caminhada. *Você foi um dos maiores presentes desse mestrado para mim!*

À minha prima-irmã Wanessa pelo carinho e por não medir esforços para me ajudar. *Obrigada pela amizade e colaboração neste trabalho!*

Aos amigos do MPES por compartilharem esta caminhada com leveza, respeito e amizade, sempre ajudando uns aos outros. *Vocês moram em meu coração!*

Aos amigos Laíse Padilha, Flávio Silva e à minha eterna mestre Rejane Davim pela colaboração neste trabalho. *Obrigada pela prontidão em ajudar!*

Aos professores das bancas de qualificação e defesa deste estudo, Prof. José Jailson, Prof. Marcelo Viana e Prof.<sup>a</sup> Rita Simone, pela atenção, disponibilidade e pelas valiosas contribuições para o aperfeiçoamento da pesquisa. *Vocês foram essenciais!*

À coordenação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFRN - MEPS, em nome da Prof.<sup>a</sup> Marise Reis, e a todos os professores maravilhosos do programa pela oportunidade de aprender sobre educação na saúde de uma forma tão inspiradora e produtiva.

À Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC e à Gerência de Ensino e Pesquisa por me possibilitarem a realização deste estudo e oferecerem todo o suporte que precisei.

À chefia da divisão de enfermagem MEJC, na pessoa da Enf.<sup>a</sup> Brenda Joyce, por todo o apoio e compreensão.

Às coordenações das residências da MEJC pela disponibilidade em ajudar, em especial à coordenadora da Residência Multiprofissional, Elaine Cristina, pelo apoio e importante colaboração neste trabalho, desde a escolha do tema até a elaboração das aplicações práticas.

À secretária do MPES, Joseneide, por ser tão gentil e disponível a ajudar.

Aos demais familiares, amigos e colegas de trabalho pelas boas vibrações e palavras de incentivo!

Aos residentes da MEJC, objetivo maior deste projeto, pela participação e imensa contribuição nesta pesquisa. *Que os produtos gerados por esse trabalho lhes proporcionem vivenciar intensamente os frutos da educação interprofissional!*

*Obrigada a todos!*



*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer)*

## RESUMO

A partir da compreensão ampliada do conceito de saúde, várias estratégias vêm sendo implementadas, ao longo dos anos, tanto na formação quanto na prática dos profissionais de saúde com vistas a garantir a integralidade da atenção à saúde. Assim, surge a Educação Interprofissional em Saúde (EIP), considerada uma estratégia inovadora capaz de preparar alunos e profissionais para desenvolverem práticas colaborativas. Porém, ainda há muitos desafios a serem vencidos, que vão desde questões curriculares até novas interações de trabalho, troca de experiências e saberes, respeito às adversidades e, principalmente, maior integração com a equipe médica. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é compreender a percepção dos alunos das Residências Médica e Multiprofissional sobre o trabalho interprofissional desenvolvido entre eles em uma maternidade escola. O estudo é de caráter descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – UFRN. Os participantes da pesquisa foram 20, sendo 3 alunos da residência médica em ginecologia e obstetrícia, 3 em neonatologia e 14 alunos da residência multiprofissional. Os estudantes atuavam há pelo menos 10 meses em uma maternidade escola da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sendo esse o critério de inclusão. A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2016 a janeiro de 2017, utilizando uma ficha de identificação e entrevistas semiestruturadas, mediante um roteiro previamente construído. As entrevistas foram transcritas, organizadas e codificadas na perspectiva de agrupar os relatos que apresentam similaridades entre opiniões e percepções. Na sequência, as transcrições foram analisadas por meio da temática categorial proposta por Bardin. Após a análise do material, emergiram quatro categorias, quais sejam: conceito sobre trabalho interprofissional; importância do trabalho interprofissional; abordagem interprofissional entre as residências médicas e multiprofissional; fragilidades para a efetivação da prática interprofissional. Os resultados sugerem a existência de algumas iniciativas de EIP promovidas entre as residências, porém as experiências interprofissionais entre residentes médicos e multiprofissionais ocorrem apenas em alguns campos de prática. Em outros cenários da instituição, as experiências não se desenvolvem ou acontecem de forma não legitimada. Dessa forma, há muitos desafios a serem superados para que a prática colaborativa entre os residentes médicos e multiprofissionais se efetive, na perspectiva de as residências serem capazes de qualificar profissionais de saúde aptos a atuarem de forma interprofissional, com vistas ao cuidado integral à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade. Nesse contexto, foi elaborado um Plano de Ação para a Promoção da Prática Interprofissional na Maternidade Escola Januário Cicco, que contempla as seguintes ações: mudanças nas estratégias de ensino; reorientação de atividades multiprofissionais existentes; inserção de práticas Interprofissionais; e ainda a elaboração de uma oficina de capacitação que pode ser aplicada tanto para residentes como para preceptores.

*Palavras-Chave: Formação em Saúde. Educação Interprofissional. Trabalho em Equipe. Internato e Residência. Internato não Médico.*

## ABSTRACT

From the expanded understanding of the concept of health, several strategies have been implemented over the years, both in training and in the practice of health professionals. Thus, Interprofessional Education (IPE) emerges, considered an innovative strategy capable of preparing students and professionals to develop collaborative practices in order to guarantee the integrality of health care. However, there are still many challenges to be overcome, ranging from curricular issues to new work interactions, exchange of experiences and knowledge, respect for adversity and, above all, greater integration with the medical team. However, there are still many challenges to be overcome, ranging from curricular issues to new work interactions, exchange of experiences and knowledge, respect for adversity and, above all, greater integration with the medical team. In this sense, the purpose of this study is to understand the students' perception of the Medical and Multiprofessional Residences on Inter professional work developed among them in a maternity school. This is a descriptive, exploratory, qualitative type of case-study. The project was approved by the Research Ethics Committee (UFRN). Participants in the research were 20 medical residency students in gynecology and obstetrics, in neonatology, and multiprofessional residency. Students have been working for at least 10 months in a maternity school at the Universidade Federal do Rio Grande do Norte, which is the inclusion criterion. Data collection was performed from December 2016 to January 2017, using an identification form and semi-structured interviews, using a previously constructed script. The interviews were transcribed, organized and codified in order to group the reports that present similarities between opinions and perceptions. Subsequently, the transcriptions were analyzed through the categorical theme proposed by Bardin. After analyzing the material, four categories emerged, namely: Interprofessional work concept; Importance of interprofessional work; Interprofessional approach among medical and multiprofessional residences; weaknesses for effective professional practice interprofessional. The results suggest the existence of some IPE initiatives promoted among residences, however, Inter professional experiences between medical and multiprofessional residents occur only in some fields of practice. In other fields, experiences do not develop or happen in a non-legitimized way. Thus, there are many challenges to be overcome so that the collaborative practice among medical and multiprofessional residents becomes effective, in view of the residences being able to qualify health professionals capable of acting in an interprofessional manner, with a view to integral health care of people, families and the community. In this context, an Action Plan for the Promotion of Interprofessional Practice of the Maternidade Escola Januário Cicco was elaborated, which contemplates actions that involve: changes in teaching strategies, reorientation of existing multiprofessional activities, insertion of Inter professional practices, and the creation of a training workshop that can be applied to both residents and preceptors.

**Keywords:** *Health Education; Interprofessional Education; Teamwork; Internship and Residency; Internship, Nonmedical*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1. Geral .....	17
2.2. Específicos .....	17
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>18</b>
3.1. Tipo de Pesquisa .....	18
3.2. Local de Pesquisa.....	18
3.3. Participantes da Pesquisa .....	19
3.4. Etapas da Pesquisa.....	19
3.4.1 Coleta de dados .....	19
3.4.2 Análise dos dados.....	20
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
4.1. Resultados e Discussão.....	22
4.2. Produtos.....	51
<b>5. APLICAÇÕES PRÁTICAS.....</b>	<b>58</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>89</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A formação em saúde ao longo dos anos esteve fundamentada no modelo biomédico com foco em especialidades, baseada no modelo pedagógico tradicional no qual o docente assume papel central. Porém, a partir da concepção ampliada de saúde, reconheceu-se a necessidade de integrar os aspectos psicossociais às discussões da área, e várias ações foram promovidas em todo o mundo ressaltando a importância de mudanças na formação profissional para o alcance de uma assistência integral <sup>1, 2</sup>

No Brasil, as mudanças na formação em saúde foram impulsionadas a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988 cujo principal objetivo é o de melhorar a qualidade de vida da população por meio da aproximação de políticas de educação e saúde, assumindo também o papel de ordenador de recursos humanos em saúde. Na década seguinte, a implantação do Programa de Saúde na Família evidenciou ainda mais a importância do trabalho em equipe e as contradições entre as necessidades do SUS e o perfil dos profissionais. <sup>3,4</sup>

Aponta-se como iniciativas fundamentais para os avanços na educação superior em saúde o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares no Curso de Medicina (PROMED) e a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os profissionais de saúde no ano de 2000, expressando um novo modelo para a formação em saúde cujo propósito foi embasar a formação de profissionais generalistas, com visão humanista, crítica e reflexiva, aptos a atender à saúde integral do ser humano através do trabalho em equipe. <sup>5, 6</sup>

Posteriormente, a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005,<sup>7</sup> criou a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e em Área Profissional da Saúde como importante estratégia para a integração de educação-trabalho em saúde na pós-graduação. Essa lei não abrangeu a residência médica, pois a mesma já havia sido criada em 1977 pelo Decreto nº 80.281, sendo considerada “padrão ouro” da especialização médica. <sup>3</sup>

O programa de RMS é orientado pelos princípios e diretrizes do SUS visando promover o desenvolvimento de profissionais das várias áreas da saúde para atuação no cuidado integral à saúde das pessoas, fortalecendo o

desenvolvimento do trabalho em equipe, com a finalidade de melhorar a saúde e a qualidade de vida da população.<sup>3, 8</sup>

Por sua vez, os Ministérios da Educação e da Saúde instituíram a Portaria Interministerial nº 1.077/2009<sup>9</sup> que regulamenta a RMS e determina a integração de saberes e práticas entre os residentes para o desenvolvimento de competências compartilhadas. O documento também orienta a adoção de estratégias pedagógicas que garantam a formação integral e interdisciplinar e preconiza a articulação entre a Residência Multiprofissional e a Residência Médica.

Nesse contexto, considera-se contraditório que os Ministérios da Educação e da Saúde preconizem a articulação entre as residências, ao mesmo tempo que instituíram dois programas de residências separados, em que o multiprofissional não inclui a categoria médica<sup>10, 11</sup>. Além disso, deixam a critério de cada programa de residência estabelecer formas de promover essa integração ao invés de determiná-las. Essa dicotomia entre os programas acaba por refletir na formação e atuação dos residentes, sobressaindo-se ainda mais no ambiente hospitalar, onde as experiências compartilhadas comumente são construídas em torno do saber da área médica.<sup>2, 12</sup>

Percebe-se que as iniciativas de integrar as diversas profissões de saúde nem sempre são efetivas, pois apesar de existir um pensamento de trabalho conjunto a assistência comumente continua fragmentada, ou seja, apenas determinar a atuação de equipes multiprofissionais não é suficiente para garantir trocas entre os profissionais e muito menos a construção conjunta do cuidado à saúde.<sup>10</sup>

Para mudar essa realidade, emerge a Educação Interprofissional em Saúde (EIP), considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma estratégia inovadora capaz de melhorar as relações entre os diversos profissionais de saúde e prepará-los para desenvolver práticas colaborativas dentro de uma equipe, contribuindo, assim, para a atenção integral ao paciente.<sup>13</sup> Na EIP, duas ou mais profissões “aprendem com, para e sobre as outras”,<sup>14</sup> isto é, aprendem de forma interativa sobre o trabalho em equipe e sobre as outras profissões a fim de melhorar a colaboração e qualidade do atendimento.<sup>15</sup>

Essa modalidade de educação tem como princípios o aprendizado voltado para as necessidades das pessoas e comunidades, oportunidade de atuação e

aprendizado iguais entre as profissões, respeito e garantia da individualidade e expertise de cada profissão e a utilização de contribuições distintas para a aprendizagem e prática compartilhadas.<sup>16</sup> Desse modo, a EIP leva ao desenvolvimento de três competências: competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas.<sup>17</sup>

Vale ressaltar que os princípios da EIP se aplicam tanto à formação profissional quanto à educação permanente dos profissionais.<sup>18</sup> Logo, essa modalidade de ensino capacita alunos e profissionais em serviço a adquirirem competências para desenvolverem o trabalho interprofissional (TIP) ou prática interprofissional em seus ambientes de trabalho cuja base é a colaboração entre os membros das diferentes profissões de saúde.<sup>14</sup>

A prática colaborativa se configura como um tipo de TIP e ocorre quando há uma atuação conjunta dos profissionais de saúde articulada com os pacientes e famílias.<sup>13,14</sup> Ela diminui a competição entre os profissionais substituindo relações de poder por relações de parceria e responsabilidade coletiva.<sup>19</sup> As competências necessárias para desenvolver a interprofissionalidade são a comunicação interprofissional, atenção centrada no paciente, família e comunidade, dinâmica de funcionamento das equipes, clareza de papéis, liderança compartilhada e gestão de conflitos.<sup>20</sup>

Portanto, afirma-se que a EIP reconhece a importância de cada profissão e preconiza que, além das experiências compartilhadas, ocorra o compromisso entre os sujeitos envolvidos em buscar a resolução de problemas e a negociação nas tomadas de decisão em uma perspectiva colaborativa, ou seja, esse modelo educacional não vem a desvalorizar a formação uniprofissional, pelo contrário, ambos se complementam e são essenciais para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes colaborativas.<sup>21</sup>

Nos modelos educacionais atuais brasileiros, existe a predominância da formação uniprofissional e as experiências sobre EIP ainda são escassas no país, no entanto, sabe-se que há um avanço no surgimento de cenários favoráveis à interprofissionalidade e que as residências multiprofissionais são importantes espaços para transformação de práticas e desenvolvimento da prática colaborativa nos espaços de saúde.<sup>11,12,17, 20</sup>

Ainda assim, observa-se que as iniciativas de mudança na formação e

prática profissional abordam mais questão interdisciplinar e multiprofissional, desconsiderando a construção na perspectiva da EIP. Destaca-se que a interdisciplinaridade se refere à integração entre as disciplinas ou áreas de conhecimento, enquanto que a interprofissionalidade diz respeito à integração das práticas profissionais nas equipes de saúdes.<sup>11, 22</sup> Dessa forma, a primeira pode ser considerada instrumento para a EIP, todavia não necessariamente garante ou estimula a interprofissionalidade entre os sujeitos envolvidos.<sup>14</sup>

Outrossim, acredita-se que as ações de promoção à EIP estão mais centradas no campo teórico do que na concretização dos processos de ensino e aprendizagem voltados para o desenvolvimento de práticas colaborativas.<sup>2</sup> Ainda há muitos desafios a serem vencidos, que vão desde questões curriculares até novas interações de trabalho, troca de experiências e saberes, respeito à adversidade<sup>17</sup> e, principalmente, maior integração com a equipe médica.<sup>23,24</sup>

Em nosso âmbito, a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), unidade suplementar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), dispõe de três programas de residência: Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Residência Médica em Neonatologia e Residência Multiprofissional em Saúde com área de concentração em Intensivismo Neonatal. Contudo, nenhum dos projetos políticos pedagógicos das três residências contempla estratégias de integração entre elas, apenas o da Residência Multiprofissional aborda a questão da interdisciplinaridade e interprofissionalidade entre seus residentes.<sup>25,26,27</sup>

Tal lacuna vai de encontro à determinação da Portaria Interministerial nº 1.077/2009<sup>9</sup> e do novo Regimento Geral dos Programas de Residência em Saúde da UFRN (ANEXO 1), publicado em 2016, que também estabelece a integração entre os diversos programas de residência das instituições de saúde por meio de seus projetos pedagógicos e ações que promovam a prática inter e multiprofissional entre residentes e preceptores.

Assim, a partir da atuação da pesquisadora como preceptora na MEJC, constatou-se a pouca interação entre os alunos dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em vários cenários de prática, bem como uma articulação frágil entre os programas no que se refere a estratégias pedagógicas que promovam a prática interprofissional entre os alunos.



Dessa forma, percebe-se que existe o trabalho e comprometimento de uma equipe multiprofissional, mas frequentemente preceptores e alunos atuam de forma individual e definem condutas isoladas das outras profissões. Logo, parecem existir experiências multiprofissionais conjuntas, mas não com a finalidade de desenvolver competências para a colaboração. Fato esse que pode ser explicado pelo próprio planejamento das residências não abordar estratégias efetivas de EIP e de integração entre elas.

Nesse contexto, o presente estudo se justifica pela necessidade de compreender como se desenvolve a educação para o TIP envolvendo os alunos dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional da MEJC, com vistas a propor estratégias que favoreçam a formação de profissionais de saúde capazes de atuar de forma interprofissional, preconizando o cuidado integral à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. GERAL:**

- Compreender a percepção dos alunos das Residências Médicas e Multiprofissional sobre o trabalho interprofissional desenvolvido entre eles em uma maternidade escola.

### **2.2. ESPECÍFICOS:**

- Conhecer o conceito e a importância do trabalho interprofissional atribuídos pelos residentes;
- Identificar as potencialidades das residências na perspectiva de integração entre elas;
- Entender as dificuldades que existem para que a prática interprofissional se concretize entre os residentes;
- Propor estratégias pedagógicas integradas entre as residências médicas e multiprofissional para o desenvolvimento da prática interprofissional.

### **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso. Define-se a pesquisa qualitativa como a análise e interpretação de hábitos, atitudes e tendências de comportamento humano.<sup>28</sup> Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que não podem ser quantificados, em que o aprofundamento e abrangência da compreensão do fenômeno são imprescindíveis.<sup>29</sup>

Conforme Ventura <sup>30</sup>, o estudo de caso ressalta a multiplicidade de dimensões de um problema, sendo possível analisar profundamente seus processos e relações entre eles. Ainda mais, esse tipo de estudo é indicado quando pretende-se investigar um fenômeno influenciado por grande variedade de fatores e relacionamentos que podem ser diretamente observados e não existem leis básicas para determinar quais são relevantes.

#### **3.2. LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi desenvolvido na Maternidade Escola Januário Cicco, hospital universitário pertencente à UFRN e atualmente cedido à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A instituição localiza-se em Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte (RN), e possui 141 leitos, distribuídos entre leitos de cirurgia ginecológica, de obstetrícia clínica e cirúrgica, e de terapia intensiva materna e neonatal. Além disso, conta com serviços de ambulatório, videoendoscopia ginecológica, ultrassonografia, mamografia, banco de leite humano, centro de reprodução assistida, entre outros. <sup>31</sup>

A referida maternidade é referência no estado para a gestação de alto risco e funciona como campo de ensino para alunos de graduação e pós-graduação, sobretudo para residências médicas e multiprofissional em saúde, possuindo três programas: Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Residência Médica em Neonatologia e Residência Multiprofissional em Saúde com área de concentração em Intensivismo Neonatal. <sup>31</sup>

### 3.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram os alunos dos três programas de residência vinculados à MEJC/UFRN mencionados acima. O critério de inclusão foi no mínimo 10 meses de atuação como residente na instituição.

Foram excluídos do estudo os residentes que estavam em afastamento ou de férias no momento da coleta de dados.

Desse modo, as entrevistas foram realizadas com 20 alunos dos programas de residência da MEJC, sendo eles: 1 residente de fisioterapia, 2 residentes de nutrição, 2 de farmácia, 2 de fonoaudiologia, 2 de psicologia, 2 de serviço social, 3 de enfermagem, 3 alunos de neonatologia e 3 de ginecologia e obstetrícia (GO).

Em relação ao tempo de ingresso nos programas de residência, foram entrevistados 8 alunos do primeiro ano (R1) e 12 alunos do segundo (R2), todos finalizando o ano de residência em que se encontravam no período da coleta.

### 3.4. ETAPAS DA PESQUISA

#### 3.4.1. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2016 e janeiro de 2017, após aprovação do CEP-HUOL sob parecer número 1.841.055 (ANEXO 2).

Para caracterização da população do estudo, foi utilizada uma ficha de identificação, que contou com questões referentes a sexo, idade e formação (APÊNDICE 1).

Para o cumprimento dos objetivos do estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, mediante um roteiro previamente construído (APÊNDICE 2). Foi escolhida essa técnica por ela conseguir relacionar os dados obtidos aos valores, às atitudes e às opiniões dos atores sociais por meio de propósitos bem definidos.<sup>28</sup>

O roteiro da entrevista abordou as seguintes questões: O que você entende

por trabalho interprofissional no contexto da saúde? Quais as atividades interprofissionais que você participa ou participou durante a residência com outros programas de residência nesta instituição? Como o trabalho interprofissional contribui para o seu processo de formação profissional? Qual a sua percepção do trabalho interprofissional realizado entre as residências médicas e multiprofissional na MEJC? E, qual a sua sugestão para melhorar o trabalho interprofissional na MEJC, integrando as residências médica e multiprofissional?

A amostra foi selecionada por conveniência, por se tratar de uma pesquisa descritiva e não interferencial. Dessa forma, a coleta dos dados aconteceu no local da pesquisa conforme disponibilidade dos participantes.

Após informações detalhadas sobre os propósitos da pesquisa e as questões éticas, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 3) e o termo de consentimento para gravação (APÊNDICE 4), e as entrevistas foram realizadas e gravadas.

A definição do número de participantes se deu através da técnica de saturação,<sup>32</sup> quando se tornaram evidentes as repetições e redundâncias de informações.

### 3.4.2. ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas, organizadas e codificadas na perspectiva de agrupar os relatos que apresentam similaridades entre opiniões e percepções, sendo analisadas por meio da temática categorial proposta por Bardin.<sup>33</sup>

Nesse sentido, o processo analítico compreendeu as seguintes fases: leitura flutuante; constituição do *Corpus*; formulação de hipóteses e objetivos.

A leitura flutuante teve a finalidade de estabelecer o primeiro contato com os documentos, delimitando aqueles que foram submetidos à análise; em seguida, houve a constituição do *Corpus*, em que ocorreu a organização do material com base em algumas normas de validade: exaustividade (abordar todos os aspectos levantados no roteiro), representatividade (conter a representação da totalidade), homogeneidade (seguir critérios precisos de escolha em termos de temas, técnicas e interlocutores) e pertinência (adequação

aos objetivos do trabalho).<sup>34</sup>

Posteriormente, a formulação de hipóteses e objetivos ocorreu a partir da seleção das unidades de análise por meio do processo de categorização, a posteriori ou empírico, do qual emergiram categorias e subcategorias, que foram descritas e discutidas a partir do referencial teórico.<sup>33, 34</sup>

## 4. RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS ENCONTRADOS E DISCUSSÃO

Foram elencadas 4 categorias conforme o quadro abaixo:

<b>CATEGORIAS</b> <b>Bardin <sup>33</sup></b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>UNIDADES</b> <b>DE ANÁLISE</b>
Conceito sobre trabalho interprofissional	A. Aproximações do conceito de interprofissionalidade	12
	B. Confusão conceitual com multiprofissionalidade	06
	C. Confusão conceitual com interdisciplinaridade	02
Importância do trabalho interprofissional	A. Integração da equipe de saúde	11
	B. Melhor compreensão sobre as questões de saúde	14
	A. Qualidade na assistência à saúde	16
Abordagem interprofissional entre as residências médicas e multiprofissional	A. Nenhuma vivência interprofissional	06
	B. Iniciativas de educação interprofissional	11
	C. Prática interprofissional	13
Fragilidades para a efetivação da prática interprofissional	A. Aulas expositivas e abordagem uni e multidisciplinar	11
	B. Fragmentação das práticas de saúde	17
	C. Desvalorização/resistência às atividades interprofissionais	14
	D. Falta de planejamento/priorização das atividades interprofissionais	15

#### 4.1.1. CONCEITO SOBRE TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Primeiramente, buscou-se conhecer o conceito de TIP atribuído pelos participantes da pesquisa. Desse modo, pôde-se observar que a maioria deles entende ser um trabalho coletivo, colaborativo, no qual as diversas profissões da saúde se integram para definir o melhor tratamento para o paciente.

“Eu entendo que são profissões distintas trabalhando juntas e não cada uma fazendo só o que lhe compete separadamente. Existe uma interação entre os profissionais, um colaborando na atuação do outro, na medida em que lhe compete, e trabalhando em conjunto com os outros profissionais.” (Residente de enfermagem – participante 3)

“É a atuação de diversas áreas diferentes em um mesmo contexto, ou seja, cada profissional contribuindo com sua área, seu conhecimento, com o objetivo de chegar a um bem comum para o paciente. Resumindo, seria atuação integrada entre diferentes profissões.” (Residente de farmácia – participante 4)

Enfatizaram também a importância da comunicação entre os membros da equipe para que seja possível definir condutas integradas e uma melhor assistência:

“Entendo que tem uma comunicação entre a equipe, de diferentes áreas, de diferentes profissões, em prol do atendimento do paciente. Tudo que vai fazer tem uma comunicação.” (Residente de fisioterapia – participante 18)

“É esse trabalho conjunto de vários profissionais de saúde, olhando, cada um com seu olhar profissional para o paciente e discutindo as suas condutas para uma melhor assistência. Essa troca de conhecimento mais a construção de uma conduta melhor.” (Residente de nutrição – participante 2)

De fato, a comunicação é considerada um pressuposto básico para desenvolvimento da atuação interprofissional, em que cada profissional está comprometido em trabalhar conjuntamente com o outro e informá-lo sobre o seu plano de cuidados.<sup>24</sup>

Ainda assim, alguns participantes apresentaram confusão conceitual entre interprofissionalidade e multiprofissionalidade, principalmente os residentes médicos, no caso, metade deles.



“O trabalho interprofissional eu entendo como multiprofissional [...] mesmo que a gente não sinta diretamente a interação com as outras áreas, com as outras residências, cada um vê o paciente e no final das contas soma pra ele, entendeu?” (Residente de GO - participante 7)

“Interprofissional acho que é a mesma coisa de multiprofissional, eu penso assim, que são várias especialidades diferentes, que vão cuidar do paciente, cada um no seu âmbito.” (Residente de neonatologia – participante 11)

Embora os dois conceitos se aproximem, diferenciam-se na medida em que a multiprofissionalidade coloca os saberes lado a lado, ao passo que a interprofissionalidade leva os conhecimentos a serem tecidos juntos, de forma interligada, e não justaposta. Assim, a primeira corresponde à justaposição de diferentes profissões nas quais os saberes demarcam a atuação profissional; já a segunda requer uma ação conjunta e a complementariedade dos saberes conceituais e técnicos durante o fazer do profissional da saúde.<sup>12</sup>

O que ocorre é uma compreensão equivocada do interprofissionalismo como sendo um trabalho realizado de maneira individual entre profissionais da mesma equipe, conforme revela a fala abaixo:

“Um trabalho em equipe, onde cada profissional realiza suas ações de maneira individual, mas ao mesmo tempo de forma interligada aos demais profissionais e saberes em prol do bem-estar do paciente e da integralidade da assistência.” (Residente de enfermagem – participante 20)

Como podemos observar, o participante acima fala do trabalho em equipe, ao mesmo tempo em que cita a ação individual, ou seja, demonstra conhecer os benefícios de uma ação conjunta, entretanto não parece conceber isso na prática, reflexo da formação acadêmica uniprofissional ainda tão presente na área da saúde.<sup>35,36</sup>

Também ocorreu confusão entre o conceito de interprofissionalidade e o de interdisciplinaridade entre outros participantes do estudo:

“O trabalho interprofissional é aquele que tem interação entre os diversos saberes profissionais, entre as diversas profissões. É porque as vezes a gente tem um trabalho multi, mas o multi não necessariamente tem o inter. Enquanto o multi você tem uma variedade de profissões, no inter você vai ter essa variedade mais a assimilação dos saberes, né? A interação dos saberes profissionais.” (Residente de serviço social – participante 13)

Observa-se que ao tentar diferenciar o conceito de TIP do conceito de trabalho multiprofissional, o participante acima acaba descrevendo-o como interdisciplinaridade, ou seja, a interação e assimilação dos diversos saberes profissionais sem mencionar a atuação e construção conjunta entre as profissões.

Segundo Severo e Seminotti<sup>37</sup>, as diferentes formas de relacionamento entre as disciplinas geram diferentes processos e organizações no trabalho entre os profissionais na saúde. Assim, a interdisciplinaridade envolve o processo formativo, a organização dos conhecimentos que mais tarde servirão para compor, delimitar e caracterizar o processo de trabalho.<sup>38</sup>

Estudos demonstram que essas confusões conceituais de interprofissionalidade com interdisciplinaridade e multiprofissionalidade são bastante comuns entre alunos e profissionais de saúde.<sup>4,39,40</sup> Mesmo diante desses equívocos e até do desconhecimento do conceito de TIP por alguns, todos os participantes do estudo consideraram o trabalho em equipe muito importante tanto para a formação profissional quanto para a assistência à saúde.

#### **4.1.2. IMPORTÂNCIA DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL**

Os participantes do estudo reconheceram a importância do TIP afirmando ser fundamental para as práticas de saúde. Referiram que ele precisa ser evidenciado durante o processo formativo para que os profissionais saibam atuar de forma colaborativa, valorizem uns aos outros e reconheçam a importância dos saberes específicos de cada profissão para que possam enxergar o paciente como um ser complexo e consequentemente promovam uma assistência que atenda às necessidades deste em sua totalidade.

O participante 4 destacou a importância do saber trabalhar em equipe mencionando como a EIP na residência promoveu a superação da fragilidade de sua formação acadêmica no que se refere à atuação interprofissional:

“Para um profissional de saúde é muito importante saber interagir com outros profissionais. Logo que minha formação acadêmica é muito deficiente nisso. Hoje, creio que eu saiba atuar mais com equipes de diferentes.” (Residente de farmácia – participante 4)

A EIP promove o aprendizado para o trabalho em equipe possibilitando a interação entre os profissionais e assim o desenvolvimento de competências imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho colaborativo, como a escuta e a valorização do conhecimento do outro.<sup>38</sup>

Desse modo, os participantes consideraram a prática interprofissional como relevante em virtude de possibilitar a construção da interdependência, ou seja, os profissionais são levados a compreender que necessitam da presença e dos saberes de outras áreas na prestação dos cuidados ao paciente:

“Acho que é importante pra gente ver que precisa das outras especialidades também, entendeu? É bom aprender sabendo disso, que você não é totalmente suficiente, entendeu? Que cada especialidade tem sua função e é necessária para a condução dos casos.” (Residente de neonatologia – participante 6)

“Eu acho que o trabalho com a fisioterapeuta, pelo menos para mim, ajudou muito em questão de ajudar a paciente a fazer os exercícios corretos pra ajudar o trabalho de parto a ser menos doloroso, seja mais colaborativo pra paciente.” (Residente de GO – participante 17)

Também apontaram a contribuição da atuação interprofissional no aprimoramento das relações interpessoais entre os membros da equipe:

“Contribui na medida em que me ajuda em relações interpessoais, aprendendo a conviver com diversas pessoas e a, tipo, integrar o que cada um tem para ajudar na assistência.” (Residente de neonatologia – participante 12)

Esse relato confirma que por meio do trabalho interprofissional é possível também desenvolver a capacidade de lidar com crises e mediar conflitos interpessoais,<sup>41</sup> tão importante dentro de uma equipe de saúde. A EIP promove a colaboração, pois leva os envolvidos a revisarem as relações entre suas profissões, aprimorarem a compreensão mútua e explorarem maneiras de partilhar seus conhecimentos para melhorar a prestação de serviços, a segurança do paciente e a qualidade da atenção.<sup>13</sup>

Portanto, o trabalho integrado e em equipe estimula a comunicação entre os sujeitos, fato que viabiliza a criação do vínculo, a minimização das falhas de comunicação, modificando, assim, as representações construídas pelos agentes envolvidos no processo de cuidado.<sup>42</sup>

Destaca-se também que os participantes alunos das residências médicas em suas falas reconheceram a importância das outras profissões e da RMS para os serviços de saúde:

“Eu acho que a residência multi tem pra acrescentar muito na MEJC, pra gente conseguir fazer uma assistência mais global, tanto às mães como aos bebês, mas ainda falta realmente comunicação e entrosamento.” (Residente de Neonatologia – participante 11)

Essa declaração demonstra a valorização e o espaço conquistado pela RMS ao longo dos anos em resposta à resistência que existiu para sua implantação por parte da categoria médica, bem descrita na fala de Feuerwerker<sup>43</sup>:

“A existência de uma outra residência, instituída por iniciativas públicas, abre claramente a possibilidade de regulação e de disputa de orientação. Há também a disputa por recursos, pois também esta nova modalidade deverá, em alguma medida, ser financiada por recursos públicos (antes exclusivamente destinados à residência médica). Há também a defesa de um espaço privilegiado de formação para uma profissão que historicamente se sobrepõem às demais e contava com um mecanismo singular de reprodução, quem sabe agora ameaçado.”

Além disso, os participantes da pesquisa referiram fortemente que a vivência do TIP enriquece a formação profissional, visto que, a partir dos saberes das outras profissões, eles ampliam o seu conhecimento acerca dos assuntos trabalhados em equipe e, dessa forma, compreendem melhor as questões de saúde:

“[...] apesar do conhecimento do outro talvez não fazer parte do meu, isso vem a acrescentar minha intervenção, vem acrescentar no meu conhecimento.” (Residente de serviço social - Participante 13)

“É muito bom quando a gente tem a visão de outro profissional que é especialista, como as meninas da fisioterapia, a gente discute muitos casos com elas, em relação à respiração, o respirador do bebê, desmame de ventilação, extubação [...] e a gente cresce muito porque a gente tem uma visão às vezes só médica, né? E elas têm outra formação. É importante.” (Residente de neonatologia – Participante 11)

Outros participantes explicaram que vivenciando o TIP foi possível se aprofundar em questões que se tivessem experienciado sozinhos não teriam compreendido da mesma forma:

“Contribui muito porque acrescenta os conhecimentos. Tem coisa que eu tive um acesso bem superficial do assunto e outros profissionais eles agregam mais conhecimentos. Por exemplo, ventilação mecânica, que a gente vê bem superficial e quando a gente convive, trabalha mais com o fisioterapeuta, a gente vai aprendendo mais coisas sobre ventilação mecânica que é uma coisa que eles têm mais aprofundado.” (Residente de enfermagem – Participante 3)

“[...] eu acho que é muito importante essa troca de conhecimentos porque o paciente ele é um todo, ele não é só a nutrição, não é só o estado nutricional [...] então cada profissional contribui com seu olhar e essa troca de informação eu acho que é imprescindível para você entender o que está acontecendo com o paciente. Se não fosse essas informações eu acho que eu ia ficar bem perdida.” (Residente de nutrição - Participante 2)

Tais relatos confirmam o que Rossit <sup>44</sup> afirma em seu estudo, que na prática interprofissional os profissionais envolvidos conseguem atingir um grau maior de conhecimento a partir da aprendizagem compartilhada:

“Na prática colaborativa, a análise do contexto, o planejamento, a intervenção propriamente dita e a avaliação das ações de saúde possibilitam uma maior aprendizagem quando realizadas de forma compartilhada, pois um profissional individualmente tem influência apenas sobre a sua prática profissional específica, o que é ampliado quando se atua coletivamente por meio do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado ao paciente.”

Uma outra questão que demonstra a importância da prática interprofissional para a formação é descrita na fala do residente de GO (participante 5):

“Quando eu era R1 em 2015 [...] já cometi alguns erros de prescrição médica mesmo, e a residente da farmácia, da multi, da farmácia, ela escrevia uns bilhetinhos, às vezes ela ia lá falar comigo, olhe isso aqui é assim mesmo? Aí eu dizia: *Não, é não. Eu quem errei.* Então contribui para a minha formação, quando eu aprendo coisa que realmente eu não sabia ou às vezes eu deixo passar alguma coisa e erro.” (Residente de GO – Participante 5)

No relato acima, o participante associa o reconhecimento do erro à atuação de outro profissional, levando a consciência da relevância da atuação e da experiência que este outro trouxe para o processo de trabalho, o que é fundamental na construção da confiança mútua e constituição de equipes.

Ao considerar a complexidade desses processos, mobiliza-se os sujeitos não apenas a reconhecerem possibilidades, contradições, formas de superação, mas também a buscar modos de se reinventar e reformar o pensamento<sup>37</sup>. Portanto, o TIP enquanto prática formativa permite que o profissional reflita sobre o seu fazer e conseqüentemente sobre a sua própria formação. No caso acima, o participante 5 exercita a sua criticidade e vive um processo de autoavaliação, que mais à frente o ajudará na definição de uma conduta mais acertada.

Também foram ressaltadas pelos participantes as repercussões positivas no que se refere ao atendimento eficaz ao paciente, já que o TIP é fundamental para a implementação do processo formativo pautado na perspectiva da integralidade. Segundo Carpenter<sup>42</sup>, o TIP instrumentaliza e constrói as condições para que o diálogo entre as diferentes áreas profissionais aconteça; os saberes sejam valorizados e os pacientes sejam melhores assistidos.

“Cada um contribuindo com seu saber, e acaba tendo uma assistência de mais qualidade para esse paciente. [...] O sujeito tem toda a sua dimensão, na integralidade, e para assistir ele de forma integral precisa assim ter esse trabalho interprofissional.” (Residente de psicologia – Participante 14)

“O trabalho interprofissional é assim, extremamente fundamental para práticas de saúde, para que o trabalho seja desenvolvido realmente de forma eficaz, como o sistema único de saúde preconiza.” (Residente de serviço social – participante 16)

Nesse sentido, essa forma de conceber a formação, segundo o participante 13, favorece a elaboração das estratégias de intervenção, no sentido de que o profissional ganha condições de dialogar melhor com o paciente e atender as suas necessidades:

“Eu acho que facilita a elaboração das minhas estratégias de intervenção. [...] A partir dessa interação do conhecimento do outro eu acho que eu consigo dialogar melhor com a usuária, tendo essa

percepção da totalidade.” (Residente de serviço social - participante 13)

Assim, o TIP colabora para que as estratégias sejam planejadas de maneira mais acertada e a percepção de um cuidado global se torne mais evidente. De acordo com Silva, Peduzzi, Orchard <sup>38</sup>, na EIP, os profissionais constroem as condições necessárias para o trabalho em equipe, desenvolvem o espírito colaborativo de modo a garantir a qualidade da assistência.

“[...]os docentes consideram que a EIP favorece a aproximação dos estudantes e trabalhadores às necessidades de saúde dos usuários para o cuidado na perspectiva da integralidade. Valorizam o encontro com usuários, entre áreas profissionais, e a articulação dos saberes especializados, ainda destacaram que isso permitiria abordar a complexidade das necessidades de saúde, em oposição à formação e prática especializada isolada.”

Dessa maneira, ficou evidenciado na pesquisa o reconhecimento das contribuições da atuação interprofissional no trabalho em saúde, na formação profissional e na qualidade da assistência prestada. Porém, pouco adianta reconhecer a importância da EIP e do TIP se isso for efetivado apenas no âmbito racional ou na perspectiva conceitual, desconsiderando, dessa forma, a dimensão do fazer. <sup>44</sup> Assim, é fundamental que se proporcione a vivência da interprofissionalidade durante a formação para que alunos e profissionais busquem efetivá-la em sua prática.

#### **4.1.3. ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL ENTRE AS RESIDÊNCIAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAL**

Esta categoria surgiu na busca de compreender como se desenvolve a educação para o trabalho interprofissional entre residentes médicos e multiprofissionais na instituição campo de estudo, no ponto de vista teórico e prático.

Ao perguntar aos participantes da pesquisa quais as atividades interprofissionais proporcionadas pelos programas de residência que envolveram residentes médicos e multiprofissionais, alguns deles responderam

que não vivenciaram nenhuma experiência de fato interprofissional na residência, apenas alguns momentos em que todos os residentes estavam presentes.

Já outros participantes apontaram como iniciativas de EIP a *Semana de Integração*, o projeto *“Acolhendo quem acolhe”*, aulas teóricas, curso de *sensibilização do Método Canguru* e *apresentações de casos clínicos*. No entanto, apenas as duas últimas ações foram descritas de forma interdisciplinar e interprofissional propriamente ditas.

A *Semana de Integração ou de Acolhimento* acontece anualmente quando os alunos ingressam nas residências da MEJC. Trata-se de uma semana de acolhimento, na qual é entregue o manual do residente e são repassadas informações sobre os regimentos das residências, porém não foi relatada nenhuma atividade interprofissional nesse momento:

“A gente tem o primeiro dia, que seria a semana de integração. Porque no primeiro dia estão todos os residentes juntos. Que é a entrega manual e tudo mais. Depois disso é completamente separada.”  
(Residente de nutrição – participante 2)

Vale salientar que recentemente analisamos a programação da última Semana de Acolhimento das Residências da MEJC (ANEXO 3), realizada em março de 2018, quase um ano após a coleta de dados do estudo. Verificamos que apesar dessa semana ainda não abordar o tema EIP a programação foi aprimorada com a inserção do *Módulo de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Vigilância Epidemiológica e Segurança do Paciente e Segurança do Trabalho*, planejado e executado de forma bem interdisciplinar entre todos os residentes que ingressaram esse ano.

O *Projeto Acolhendo quem acolhe* foi mencionado por alguns participantes como um momento no qual todos os residentes conseguiam interagir entre si, ainda que houvesse pouca participação dos residentes médicos. Foi um projeto de extensão coordenado pela psicóloga organizacional da maternidade, onde eles eram motivados a compartilhar histórias e sentimentos relacionados à prática profissional na residência:



“[...] Acho que um programa que teve mensalmente... que juntava as residências e que em alguns poucos encontros houve uma integração bacana, que a gente pôde trocar histórias, foi o de Monique, da psicóloga organizacional daqui. *Acolhendo quem acolhe*. É um programa que é feito pra os residentes daqui.” (Residente de psicologia – participante 15)

Considerando que o projeto tem como foco a saúde psicoemocional dos residentes e que não se desenvolve a nível profissional ou acadêmico, pode colaborar no sentido de favorecer as relações interpessoais entre eles, o que tende a facilitar a comunicação interprofissional nos campos de prática.

Os participantes da pesquisa também apontaram algumas *aulas teóricas* como atividades em que residentes médicos e multiprofissionais participavam juntos e que ocorriam geralmente de forma expositiva nas reuniões científicas da instituição e durante o módulo de perinatologia da residência médica de neonatologia.

“A gente teve algumas aulas, mas foram poucas, junto com o pessoal da equipe da Multi, e umas aulas da perinatologia, que é com os residentes de obstetrícia e os residentes de Neo. É, mas outras atividades a gente não teve não.” (Residente de Neonatologia – participante 11)

Os participantes relataram a vivência de metodologias ativas no *Curso de Sensibilização do Método Canguru*, no qual eles referiram discutir situações de maneira interdisciplinar com todos os residentes e alguns profissionais da instituição:

“Teve um curso, Curso Canguru, que a gente participa junto. A gente teve estudos de caso e discussão de situações bem interessantes, onde cada um ia colocando seu posicionamento de acordo com sua especialidade claro, né?” (Residente de serviço social – participante 16)

Esse curso é preconizado pelo Ministério da Saúde para capacitar profissionais na atenção ao bebê prematuro. Além da realização de conferências, dinâmicas e atividades práticas, o conteúdo é trabalhado a partir do processo de ensino-aprendizagem baseado em problemas e em observação da realidade (ABP ou PBL), que se desenvolve por meio de sessões de tutorias com grupos multiprofissionais.<sup>45</sup>

E, por fim, as *apresentações de caso clínico* foram fortemente mencionadas pelos participantes como atividade interprofissional vivenciada por eles. A discussão de caso clínico é um tipo de experiência muito frequente nos espaços de assistência, principalmente porque seu desenvolvimento ocorre a nível conceitual e técnico. Nessa atividade é construído um caso teórico interessante e cada residente apresenta as especificidades de sua profissão, gerando a discussão de condutas com os demais profissionais.

“Quando a gente fez a aula com a equipe da multi, era bem integrada, cada um falando do seu aspecto em relação ao bebê, fazendo bem conjunto mesmo, a apresentação de caso clínico, sabe?” (Residente de neonatologia – participante 11)

De acordo com Toniolo, Albuquerque e Cunha<sup>46</sup>, a construção do caso clínico é fundamental para aqueles que desejam trabalhar os aspectos subjetivos no processo formativo, principalmente porque os profissionais se dispõem ao desconhecido, abrem-se para a pesquisa e passam a compreender a singularidade de cada situação. Além disso, adentram com profundidade nas questões, buscando explorá-las a partir de diferentes perspectivas.

O caso clínico no processo de formação possibilita ainda que a superficialidade seja superada, assim como a assistência não se efetive de forma emergencial. Pensa-se no problema, planeja-se as possíveis situações e conjuntamente com os profissionais que se integram à prática procura-se executá-las. “A construção do caso clínico pode produzir pontualmente um efeito-equipe, em que um ou mais profissionais se orientem pelo concernimento que a clínica do caso produziu neles”.<sup>47</sup>

Ao falarmos sobre EIP, é imprescindível que ela esteja respaldada em princípios que favoreçam as trocas de informações, sobretudo os específicos a cada área; viabilizem a comunicação entre os agentes do processo; estimulem a efetivação do espírito de equipe; e promovam encontros que a dimensão teórica, sozinha, não é capaz de produzir.

Nesse pensamento, foi perguntado aos participantes da pesquisa como se desenvolve o TIP entre os residentes médicos e multiprofissionais nos campos de prática da instituição, e embora tenham sido apontadas muitas

dificuldades em efetivá-lo, percebe-se que ele começa a ser reconhecido em algumas experiências de trabalho e já se visualiza as repercussões positivas na formação profissional e na assistência ao paciente.

Os participantes relataram que a prática interprofissional entre os residentes médicos e multiprofissionais da MEJC ocorre de forma mais efetiva e legitimada na *Unidade Canguru* e na *Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)*, sendo esta última sinalizada como o espaço no qual ocorre a maioria das experiências interprofissionais entre eles. Salienta-se que estas não são campos de atuação dos residentes de ginecologia e obstetrícia.

“Na Neo é parecido com o que a gente tem no canguru. É uma coisa assim... que flui naturalmente porque a gente está dentro do serviço, que a gente está lidando com os mesmos pacientes, num setor fechado. Então a coisa aqui acontece naturalmente.” (Residente de enfermagem – participante 8)

A UTIN surge no cenário hospitalar como espaço complementar para a assistência dada à puérpera e tem como função a manutenção e restauração da saúde dos recém-nascidos, sendo um dos setores de maior especialização no cuidado a esses bebês, por isso necessita da concentração de diversos profissionais, tecnologias e saberes.<sup>48</sup>

Segundo os residentes, o TIP na *UTIN* ocorre durante a rotina de assistência ao paciente através das *discussões* com outros profissionais, geradas pelas demandas que cada paciente exige, contudo pouco foi relatado sobre a elaboração de condutas integradas na rotina diária do setor.

Por ser um ambiente de alta complexidade, onde atuam diversas profissões, congregando tecnologias duras e leves para reabilitação de pacientes em estado crítico,<sup>49</sup> a UTIN é um espaço que viabiliza o TIP. Partindo desse pensamento, chama atenção o fato da UTI materna não ter sido citada uma única vez como espaço onde se desenvolve a prática interprofissional, embora os residentes multiprofissionais e os de ginecologia e obstetrícia atuem no local.

Os participantes também apontaram como experiência interprofissional vivenciada durante o rodízio na UTIN as *reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH*.

“[...]É tipo assim, a gente vai de acordo com a necessidade. A gente vai conversando e discutindo os casos individualmente. Aqui na UTI tem algumas reuniões assim, que são específicas daqui, que é a reunião da CCIH, que também todo mundo participa.” (Residente de neonatologia – participante 12)

Nessa reunião, a equipe de profissionais e residentes das diferentes áreas (neonatologia, enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social e psicologia) se reúnem semanalmente com preceptores e profissionais que compõem a CCIH para buscar estratégias de se efetivar o controle da infecção hospitalar por meio da discussão dos casos de pacientes que estão fazendo uso de antibióticos na UTIN e direcionamento de condutas, o que caracteriza uma atividade interprofissional de fato.

Já na *Unidade Canguru*, os participantes da pesquisa também referiram o *Visitão Multiprofissional* como um momento em que o TIP se concretiza. Essa é uma atividade realizada semanalmente pela equipe do setor, com a participação dos residentes, na qual eles visitam os pacientes leito a leito e tomam decisões juntamente com os pais acerca da assistência que será prestada aos bebês prematuros.

[...] a experiência do canguru naquela reunião do visitão da terça-feira, eu acho muito boa, porque assim... a gente consegue tá a par de coisas que eu não vi, de coisas que eu não percebi, que outro profissional que está mais próximo consegue ver, discutir os casos, conversar com os pais, eu acho que podia se estender para outras enfermarias. (Residente de nutrição – Participante 1)

Portanto, como afirma a residente, o visitão pode ser considerado uma atividade da instituição na qual a prática interprofissional colaborativa é desenvolvida, sobretudo porque o paciente é visto em sua totalidade, e a família participa das decisões sobre os cuidados prestados aos seus filhos, cuidados esses que são planejados e executados segundo diferentes olhares, que juntos corroboram para o reestabelecimento da criança.

Enfim, podemos dizer que as experiências interprofissionais descritas acima são potencialidades para a difusão do TIP na instituição campo de estudo. Contudo, é fundamental conhecer as fragilidades e desafios que dificultam a

efetivação da EIP no local a fim de que seja possível traçar estratégias para superá-los.

#### **4.1.4. FRAGILIDADES PARA A EFETIVAÇÃO DA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL**

Por se tratar de um hospital-escola, que forma residentes das diversas áreas da saúde, a maternidade é um campo com bastante potencial para desenvolvimento do trabalho colaborativo. Porém, foi demonstrado no estudo que as experiências interprofissionais entre os residentes médicos e multiprofissionais ainda ocorrem de maneira tímida na instituição e existem muitos desafios a serem vencidos para que a prática interprofissional seja institucionalizada no local.

#### **Aulas expositivas e com abordagem uni e multidisciplinar**

Ainda que o estudo tenha evidenciado algumas iniciativas que viabilizaram oportunidades dos residentes de diferentes profissões compartilharem momentos de aprendizagem em comum, os participantes também expuseram fragilidades na formação de competências e habilidades para o trabalho em trabalho em equipe.

Desse modo, eles apontaram para a questão de as aulas conjuntas entre as residências serem pouco frequentes e não ocorrerem de forma regular, por exemplo, se eles cursassem disciplinas juntos. Relataram também que são aulas prioritariamente expositivas, ou seja, o conteúdo é oferecido pelo professor, com pouca interação dos alunos, que são apenas receptores do conhecimento.<sup>50</sup>

“A gente tá tendo aula com o pessoal de pediatria. Mas são aulas mais expositivas, né? Não é por exemplo uma disciplina de epidemiologia ou de bioestatística que a gente tem que fazer junto. Essas disciplinas, tipo metodologia também, que é mais geral, a gente podia fazer junto. [...] Temos só aulas esporádicas.” (Residente de Nutrição - Participante 2)

Como resultado do uso frequente de metodologias tradicionais, segundo os participantes, as aulas não têm sido eficazes no sentido de promover a interação entre os alunos:

“Eu acho que dentro das residências não se tem atividades que proporcionem essa interação. A gente tem cursos, tem aulas que as vezes envolvem as duas residências, mas você não vê momentos de interação, de comunicação entre as duas assim...” (Residente de Serviço Social – Participante 13)

Vale destacar que para atingir seus objetivos, a EIP incentiva a utilização de pressupostos educacionais da aprendizagem de adultos, em que se aprende quando se percebe significado e aplicabilidade e considera-se o conhecimento prévio de quem aprende. Preconiza também o uso de metodologias ativas a partir da aprendizagem baseada nas interações e a aprendizagem baseada na prática (observação, simulação, ação). <sup>17</sup>

Outro fato preocupante apontado é o conteúdo teórico não ser abordado de forma interdisciplinar em algumas aulas conjuntas promovidas pela residência médica, o que prejudica a aprendizagem dos alunos da RMS e, conseqüentemente, a construção do conhecimento compartilhado entre todos os alunos:

“A reunião científica é cada um no seu quadrado também. É científico, mas acaba que no final das contas eu acho que foge muito da multi. É ainda muito voltada para a médica assim. Vez ou outra tem um tema de multi, mas aí a gente percebe que nesses dias os residentes da médica nem participam muito, nem vão.” (Residente de fonoaudiologia – Participante 9)

“[...] as aulas da cardio, por exemplo, eles participam (os residentes da RMS). Dizem que é uma atividade multi, mas eu fico achando meio nada a ver assim... com eles. Porque eu acho que acaba fugindo, às vezes, um pouco, do alcance deles. Porque é mais discussão médica, assim...clínica. Voltada para a assistência médica, e não voltado pra multi. Aí eu acho que às vezes eles acabam ficando meio por fora. (Residente de neonatologia – participante 12)

Segundo Lampert <sup>51</sup>, os dias atuais exigem capacitação pedagógica dos docentes com domínio de novos métodos que proporcionem ao aprendiz lidar de

forma interativa, crítica e construtiva com o professor de ensino. Ele também ressalta também a busca da construção interdisciplinar, interprofissional e interssetorial para alcançar a integralidade da saúde.

Observou-se também nas falas de alguns participantes que mesmo quando as aulas são ministradas em conjunto pelos próprios residentes, por vezes cada aluno apresenta o conteúdo de sua área sem necessariamente existir discussão ou construção coletiva com os demais, o que confirma o pensamento de que existe uma lacuna na formação de competências para a colaboração nas residências da instituição campo de estudo:

“Tem geralmente uma vez ao mês uma apresentação de caso multiprofissional, também as discussões de caso e as aulinhas que dá todo mundo junto, apesar de não ser um debate entre as especialidades [...] às vezes essas aulas são apresentadas por todos os residentes, por exemplo, um residente da Neo apresenta a parte médica, um residente da enfermagem apresenta a parte de cuidados de enfermagem, o residente da fisio...e aí são todos os residentes apresentando.” (Residente de neonatologia - participante 12)

Nos relatos acima, pode-se constatar que apesar de estarem juntos, assistindo a mesma aula, não houve interação entre os alunos. Nesse contexto, foi possível perceber que as tentativas de favorecer a aprendizagem compartilhada entre residentes médicos e multiprofissionais ainda estão fundamentadas na lógica multidisciplinar, ou seja, divide-se o mesmo espaço, mas não se compartilham saberes, o que confirma o pensamento de Araújo, Vasconcelos e Pessoa:<sup>12</sup>

“Trabalhar no mesmo ambiente e estar junto em uma atividade ou ação não significa efetivar a EIP. Assim, é muito importante adotar a interprofissionalidade como estratégia de trabalho e de formação, vislumbrando aonde se quer chegar e propondo passos a serem dados”.

A partir dessa realidade, faz-se necessário repensar em uma forma de conduzir essas aulas de uma maneira mais dinâmica e interdisciplinar, utilizando metodologias interacionistas que incentivem a EIP estimulando o diálogo e aprendizado compartilhado entre as profissões. Pois, é imprescindível que o aprender seja algo motivador e potencializador da prática crítica-reflexiva e que

proporcione o desenvolvimento de competências necessárias para prestar um cuidado integral à saúde. 12,17,50

## **Fragmentação das práticas de saúde**

Foi evidenciado que em vários cenários da maternidade, principalmente as enfermarias de obstetrícia, o diálogo entre os residentes ocorre de forma pontual e que comumente o trabalho se desenvolve de maneira fragmentada, onde cada profissão, incluindo os alunos da RMS, desempenham suas funções, sem dialogar ou compartilhar condutas com as demais áreas:

“Nos outros setores ainda falta realmente comunicação e entrosamento. [...] Fora a UTIN e o canguru, eu acho que as profissões ainda estão muito isoladas, cada um fazendo o seu e interagindo pouco.” (Residente de neonatologia – participante 11)

“Nas enfermarias, é como se existissem várias profissões dentro de um setor, mas ainda falta comunicação. Ainda falta sentar todo mundo e conversar, e agir. Vez ou outra você consegue trabalhar em conjunto, mas ainda falta. Ainda é muito fragmentado.” (Residente de fonoaudiologia – participante 9)

“A gente só faz assim: encaminho à nutricionista. Aí ela já vai para outro setor e a gente só recebe uma contrarreferência dela. Então, não tem essa conversa, entendeu? Ninguém discute, não tem a troca, isso não tem.” (Residente de GO – participante 11)

Assim sendo, podemos afirmar que essa fragmentação da prática ocorre inclusive dentro da própria RMS, fato preocupante, já que a interprofissionalidade é a base que norteia as residências multiprofissionais. A fala a seguir confirma essa situação:

“Eu acho que a gente se for na escala de zero a um, estamos ainda no zero. Na minha percepção. Entre a multi também. É uma discussão muito grande porque precisar integrar também alguns saberes entre nós. É uma residência multi, mas não tem trabalho interprofissional entre nós da multiprofissional.” (Residente de psicologia – participante 14)



Os relatos acima demonstram que no local do estudo os profissionais e residentes ainda atuam no antigo modelo do “trabalho em linha de montagem”, no qual cada um realiza suas tarefas, sem pensar no seu papel dentro do grupo, o que causa conflitos e desorganização no trabalho de toda uma equipe. <sup>24</sup> Trata-se de uma situação preocupante que é exposta de maneira acertada na fala de Costa <sup>2</sup>:

“Apesar dos ganhos expressivos atuais em várias vertentes, os profissionais continuam sendo formados separadamente, para no futuro trabalharem juntos, incoerência que traz importantes implicações para a qualidade da atenção oferecida no âmbito do SUS.”

Também se percebe pelos relatos dos participantes que existe um diálogo bem maior entre algumas profissões em detrimento de outras, favorecendo uma interprofissionalidade seletiva, em que alguns profissionais interagem e outros não:

“[...] no geral, eu acho que é bom, que é integrado, pelo menos a parte em que eu convivo, tipo, com relação à enfermagem aqui, a nutrição é bem presente também, o pessoal do lactário (nutrição), fisio, tá sempre debatendo, discutindo conduta... Assim, contato que eu menos tenho acho que é assistente social. Farmácia também tem menos.” (Residente de neonatologia – participante 6)

“[...] a gente dialoga mais com algumas áreas como serviço social, enfermagem que é mais próximo. Mas tem outras que você não teve ainda discussão, quanto à farmácia, a fisioterapia mesmo, que fica um pouco distante até das discussões... e com a médica não tem.” (Residente de psicologia – participante 14)

Essa interação diferenciada entre os profissionais pode também explicar o fato de algumas profissões como psicologia e serviço social declararem em unanimidade não terem vivenciado nenhuma experiência interprofissional na residência.

“[...] Talvez em alguns setores os residentes possam ter uma interação maior com os residentes da NEO e da GO, mas assim, na minha realidade, na minha perspectiva, eu particularmente não tenho essa interação com os residentes médicos não.” (Residente de serviço social – participante 13)

“[...] principalmente tem dificuldade assim do multiprofissional, das outras áreas com a médica. Tem uma dificuldade muito grande

também. Assim, eu não consigo perceber, não me recordo de nenhum trabalho feito assim, em que todos estejam presentes trabalhando e fazendo essa troca.” (Residente de psicologia – participante 15)

Destaca-se que outras profissões também fizeram essa mesma afirmação, embora em menor frequência, e que todos os entrevistados da pesquisa já haviam experienciado a prática na UTIN.

“O contato que a gente tem é porque, por exemplo, a gente tá no setor, aí tem um residente que vem passar o dia, aí vai pedir para baixar dieta, mas é bem do serviço mesmo, momento de integração não tive nenhum.” (Residente de fonoaudiologia – participante 9)

Essas declarações podem também ser influenciadas por um conhecimento mais profundo dessas profissões acerca do conceito de interprofissionalidade, tornando-os mais criteriosos nas suas avaliações. Esses participantes explicam que mesmo na UTIN, onde a maioria apontou como principal cenário das práticas interprofissionais, observam uma atuação mais multiprofissional do que interprofissional entre a equipe:

“Você tem uma equipe multi lá na UTI, isso aí é fato, tem uma equipe multi, mas eu acho que a interprofissionalidade ela ainda é um pouco deficiente, sabe? Eu acho que ainda existe aquela questão do isolamento das profissões assim. Uma vez ou outra num caso específico você vê uma profissão procurando a outra para tá dialogando, para tá trazendo aquilo, mas assim, eu não vejo como algo muito forte não!” (Residente de serviço social – participante 13)

É válido ressaltar que o fato de se comunicar com outra profissão ou discutir alguma questão a respeito do paciente por si só não necessariamente se configura como TIP:

“Assim... pelo menos a realidade que eu estou agora, estou na UTI, eu vejo pouca integração com relação aos residentes da multi com os residentes da neonatologia. A integração é bem pouca... no sentido que a gente se comunica, é claro, pra dialogar com alguns casos, mas assim, raras exceções.” (Residente de serviço social – participante 16)

Assim, acreditamos que a comunicação é essencial para a atuação interprofissional, mas que exercer a interprofissionalidade vai além de se

comunicar ou discutir com outros profissionais. É importante também pensar nela como um diálogo entre as profissões no qual ocorre o aprendizado compartilhado e os profissionais conseguem construir o cuidado de forma conjunta.

Barr <sup>14</sup> afirma em seu estudo que a ausência de uma ou mais profissões cuja função é fundamental na prática colaborativa pode fazer com que a EIP pareça menos importante para os alunos e, assim, as profissões ausentes se tornam incapazes de educar as demais sobre a valiosa contribuição de sua profissão.

Percebe-se ainda que a atuação interprofissional por vezes ainda se condiciona à forma de trabalhar de cada indivíduo:

“Depende do profissional. Tem a questão da sensibilidade e do olhar do profissional. Dependendo da perspectiva dele, como é que ele compreende esse processo de saúde.” (Residente de psicologia – participante 14)

Faz-se necessário pensar em uma interprofissionalidade que não dependa da postura pessoal do profissional, mas que seja incorporada no fazer coletivo das equipes de saúde. Desse modo, é importante que o EIP e o TIP sejam trabalhados nas instituições de saúde de forma ampla, envolvendo todos os atores responsáveis pela atenção à saúde, desde os gestores, professores, até os alunos e profissionais que estão na ponta da assistência.

### **Desvalorização/Resistência às atividades interprofissionais**

Historicamente, a formação do profissional de saúde, especialmente a do médico, valoriza mais a aprendizagem voltada para a especialização e ação curativa do que para a formação generalista, que aborda mais as questões de prevenção e promoção à saúde.<sup>52</sup> Cada categoria profissional desenvolve um forte marco teórico conceitual isoladamente em sua área, o que acaba por fragilizar a interação com as demais profissões.<sup>40</sup> Assim, os participantes da pesquisa declararam que o TIP não flui bem entre os residentes de ginecologia e obstetrícia e os residentes multiprofissionais.

“Aqui na NEO eles são bem abertos, a gente consegue dar nossa opinião e eles ouvirem, já os da GO são mais difíceis, eles são mais fechados. [...] Eu falo dos médicos porque são os profissionais que são mais fechados pra ouvir a opinião dos outros.” (Residente de enfermagem – participante 3)

“[...] a enfermagem que eu passei foi no canguru e lá eles têm abertura do mesmo jeito. Agora com GO realmente, o que eu rodei foi na UPH, que tinha o pessoal de GO, mas lá, comunicação zero. Não tinha muita integração lá.” (Residente de fisioterapia – participante 18)

O participante 7, residente de GO, legitima essa afirmação quando declara que apesar de existir a atuação de outros profissionais a prática interprofissional não ocorre:

“Eu sei que eu tenho residente da pediatria e eu tenho residentes da multi que poderia fazer aquilo e eu poderia chamar... Eu acho que a integração realmente no trabalho e no serviço seria assim, mas não acontece.” (Residente de GO – participante 7)

Ainda assim, esse mesmo participante parece considerar satisfatório o trabalho com outros profissionais na instituição, mesmo descrevendo-o de forma multiprofissional e não inter:

“Eu acho que contribui porque mesmo que a gente não sinta diretamente a interação com as outras áreas, com as outras residências, no final das contas soma para a paciente, entendeu? Então se eu chego para uma paciente que está melhor acompanhada, que está sendo vista por várias pessoas e tudo, vai ser uma paciente que vai ser mais fácil de lidar.” (Residente de GO – participante 17)

Esse pensamento demonstra o pouco conhecimento e valorização que é dada à prática interprofissional pelos residentes de GO, onde o trabalho desarticulado de várias profissões dentro de uma equipe parece ser suficiente para o trabalho em saúde.

A situação descrita acima é algo preocupante, pois apesar da RMS ter concentração em neonatologia o que explica a melhor integração com os residentes de neonatologia nas UTIN e unidade canguru, durante todo o primeiro ano de residência, é que os residentes multiprofissionais fazem rodízios nas

enfermarias de obstetrícia, ambulatório, sala de partos e UTI materna com os residentes de GO. Com essa atuação fragmentada nesses setores, ambos residentes perdem a oportunidade de experimentar a interprofissionalidade e suas contribuições para formação, assim como de prestarem uma assistência de melhor qualidade.

Alguns participantes do estudo demonstram em suas falas resistência à atuação interprofissional, mesmo considerando o trabalho em equipe importante, como o participante 17, residente de GO, quando explica que no trabalho interprofissional uma área não pode “mexer” na outra:

“Todas as profissões da área da saúde elas têm sua importância tremenda, entendeu? Não adianta um médico querer fazer o serviço do enfermeiro, não adianta um enfermeiro fazer ou querer mexer no que um nutricionista entende, tá entendendo? Muitas vezes o médico não consegue mexer na especialidade de outro médico, o que dirá de outra profissão.” (Residente de GO – participante 17)

De fato, não é isso que acontece quando se desenvolve a interprofissionalidade, haja vista que existe um respeito ao que é singular em cada profissão, ao processo formativo, que respaldam em conceitos e teorias que embasam o saber e sobretudo a própria técnica.<sup>21</sup> Ainda assim, quando a equipe constrói a possibilidade de trocas e colaboração mútua, a compreensão e forma de atuação do profissional na sua área restrita também se modificam.<sup>17</sup>

Estudos relatam o pouco interesse e valorização das atividades interprofissionais por parte dos estudantes de medicina<sup>4,39</sup>. No entanto, afirma-se que os alunos respondem de forma mais positiva e valorizam mais facilmente a EIP quando estão aprendendo com profissionais com quem esperam trabalhar depois da formação.<sup>14</sup> Dessa forma, acreditamos que é preciso conhecer para valorizar, ou seja, vivenciar a EIP para reconhecer a relevância do TIP.

Nesse sentido, a formação uniprofissional e a pouca abordagem das competências para o trabalho em equipe na formação médica<sup>4</sup> podem explicar essa desvalorização e resistência de alguns alunos, o que vai favorecer a formação de profissionais despreparados para atuar colaborativamente com outras profissões de saúde.

Outra questão importante é o cenário de prática no qual esses residentes

estão inseridos. Araújo <sup>12</sup> afirma em seu trabalho:

“A inserção dos residentes em um processo de trabalho já estabelecido, marcado pela acentuada multiprofissionalidade, torna-se muito mais desafiadora.”

Entendemos, assim, que atuar em um local onde a assistência não está organizada para favorecer o TIP e na qual os próprios preceptores não realizam suas funções de forma integrada é desafiador para o desenvolvimento da prática interprofissional:

“Falta um pouco ainda a gente pegar o que a gente vê na teoria e realmente colocar em prática... Eu acho que é todo mundo, não só da residência, mas também dos profissionais... a mentalidade de alguns profissionais.” (Residente de nutrição – participante 1)

É evidente o papel fundamental do preceptor na formação em saúde, em que ele assume papel de protagonista no processo de ensino-aprendizagem dos programas de residência, uma vez que cabe a ele articular o conhecimento teórico com os saberes da prática. <sup>12, 53</sup>

“Os educadores podem ser facilitadores ou barreiras às oportunidades dos alunos para ganhar competências colaborativas.”<sup>22</sup>

Contudo, sabe-se que a maioria dos preceptores não teve formação acadêmica, nem capacitação pedagógica baseadas no modelo do EIP, principalmente os profissionais médicos. <sup>11,53,54</sup> Esse fato leva os profissionais a uma tendência ao trabalho isolado, o que ocasiona para eles dificuldades em exercer seu trabalho e principalmente em aprender e ensinar em uma perspectiva colaborativa. <sup>11,12</sup> Consequentemente, os residentes não são suficientemente incentivados ao desenvolvimento do TIP, o que pode levar a uma aprendizagem limitada durante a formação. <sup>44</sup>

Segundo Araújo, Vasconcelos e Pessoa <sup>12</sup>, investir na formação de preceptores qualifica as discussões com os alunos e a preceptoria na

perspectiva interprofissional, o que leva à conclusão de que efetivar a EIP é favorecer um espaço de aprendizado para todos os envolvidos.

### **Falta de planejamento/priorização das atividades interprofissionais**

Os participantes da pesquisa reconhecem o desejo das coordenações médicas e multiprofissional que elas caminhem integradas, porém referem que esse pensamento não perpassa a teoria e que essa integração não ocorre por falta de planejamento:

“Acho que a dificuldade dessa integração das residências é devido a uma visão diferente, a forma como são vistas as residências e a forma como elas são organizadas, até mesmo em termo de escala, de grade curricular. Eu acho que essa construção político-pedagógica das duas residências não favorece esse processo. Assim, a gente percebe que existe esse desejo, pelo menos em teoria, por parte das pessoas que organizam, mas que não acontece na prática primeiramente por uma falta de cobrança e por uma falta de planejamento.” (Residente de fonoaudiologia - participante 10)

O participante acima aponta o fato de a construção político-pedagógica das residências médica e multiprofissional não favorecer a integração entre elas. Por isso, como se tratam de programas de residências diferentes, faz-se necessário um olhar diferenciado por parte de quem coordena as residências para que se trace estratégias articuladas com a gestão assistencial que possibilitem a interprofissionalidade entre os residentes tanto no âmbito teórico como no prático. Entretanto, a fala abaixo denuncia que isso não ocorre no local do estudo:

“As duas residências em si não proporcionam momentos de interação entre os residentes da multi, da neo e da obstetrícia não. A não ser no campo de atuação, nas enfermarias que a gente tá inserido...Eu acho que o trabalho interprofissional é um aspecto pouco trabalhado. [...]” (Residente de serviço social – participante 13)

Dessa forma, foi evidenciado no estudo que existem, sim, atividades conjuntas entre as residências, contudo são apenas iniciativas de EIP. Conforme

Jafelice<sup>10</sup>, é importante distinguir a prática da idealização, visto que muitos serviços se denominam multi ou interprofissionais, porém pode ser que não passem de um campo de atuação de várias especialidades.

No âmbito da prática, o estudo demonstrou que é comum os residentes se depararem em condutas isoladas, decorrentes também das dificuldades enfrentadas na rotina do residente como burocracia, sobrecarga de trabalho e excesso de horas trabalhadas:

“Eu acho que um dos pontos que pode atrapalhar essa interação é a carga de trabalho mesmo, de atividades que eles (os médicos) tem que desenvolver e a gente também. Acaba que isso dificulta, o tempo, a vida corrida de você juntar o momento de todo mundo discutir, eu acho que isso é um ponto que atrapalha.” (Residente de nutrição – participante 1)

“A integração no serviço não acontece porque a gente tem pouco tempo, tem muita paciente para evoluir [...] O pessoal da gerência de ensino e pesquisa já nos quis cobrar isso, entendeu? Mas, eu acho que a maior resistência é da gente, da ginecologia e da obstetrícia. Eu não falo isso com orgulho, eu acho que a gente não tem razão em algumas coisas, mas não é visto alguns aspectos que são diferentes da nossa residência em relação as outras. A gente tem uma carga horária muito maior, a gente é muito mais cobrado.” (Residente de GO – participante 7)

Devido a essa realidade, os participantes da pesquisa declararam que os residentes médicos não conseguem participar de ações educativas com os pacientes, por exemplo, as rodas de conversa que existem na instituição. Nesse sentido, o participante 07, residente de GO, ainda desabafa:

“A gente tem a cobrança do setor de assistência e tem a cobrança do setor de ensino e pesquisa, certo? Eles cobram que a gente faça duas coisas no mesmo horário como obrigatórios. E sou obrigada a estar no plantão porque só tem dois residentes do plantão, o R1 e R2, e a gente dá conta do serviço muito mais do que muitos plantonistas, entendeu? Fica na linha de frente ali, trabalhando feito doido. [...] eu tenho que dá um jeito de falar com o plantonista, com a equipe de plantão, que eu preciso dar uma saidinha para estar com esse pessoal da multi e tudo, entendeu? [...] Só cobrança, é só cobrança de todos os lados.”

Os relatos acima sugerem que a sobrecarga de trabalho dos residentes, especialmente o residente médico, deve-se à questão de ainda existir o entendimento de que esses alunos atuam simplesmente como um membro da



equipe e que servem para preencher as lacunas relacionadas ao dimensionamento de pessoal. Esse pensamento acaba por provocar a uniprofissionalidade e a perda da identificação do papel dos residentes nos serviços de saúde.<sup>12</sup>

Segundo Costa,<sup>2</sup> a barreira cultural para se exercer a interprofissionalidade ainda é considerada o maior desafio, pois a valorização da formação específica ainda é grande e influencia diretamente na construção dos papéis profissionais. Além disso, o processo de formação é muito conteudista, o que dificulta as ações que levam à formação de competências para as práticas colaborativas.

Tal perspectiva é apresentada no trabalho de Silva, Peduzzi, Ochard<sup>38</sup>, quando afirmam que o modelo de educação e trabalho dos profissionais da saúde ainda é uniprofissional, com ênfase em disciplinas e na prática biomédica, e por ações marcadamente isoladas.

Nesse contexto, ficou evidente na pesquisa que não existe um planejamento para que os residentes de GO atuem interprofissionalmente na prática, nem participem das atividades interprofissionais na instituição. O interessante é que apesar de lhes cobrarem sua participação, não são oferecidas condições concretas para que eles vivenciem esses momentos, uma vez que parece não existir articulação entre a coordenação da residência e os preceptores para que eles sejam dispensados da prática para essas atividades, parecendo essa participação algo voluntário. Os próprios residentes é quem têm que negociar com os preceptores essa liberação no momento do plantão, ficando a critério destes eles participarem ou não das atividades.

A literatura aponta como barreiras para o EIP a fragilidade do apoio institucional, a incompatibilidade dos currículos e a pouca articulação ensino-serviço.<sup>38</sup> Sabemos o quanto a rotina dos residentes em um hospital é atribulada, contudo é necessário valorizar a EIP para priorizar a atuação interprofissional. Assim, entendemos que enquanto a gestão das residências e a gestão da assistência não priorizarem as práticas interprofissionais, colocar residentes juntos nos estabelecimentos de saúde nunca será suficiente para concretizá-las.

Ainda para o residente de GO (participante 5), embora ocorra entrelaçamento de ações com o paciente na prática da residência, o mesmo

acontece ainda de forma esporádica e não legitimada, o que faz com que nem sempre a prática possua uma continuidade.

“De regulamentado assim no currículo do programa de ginecologia e obstetrícia, não tem nada de obrigatório, nada regulamentado que tal horário a gente tenha que estar com esse pessoal da residência não. [...] Então nos setores acaba que a gente interage, quando a gente quer discutir alguma coisa, algum caso ou alguma coisa específica do paciente, a gente se encontra.”

Fica então claro que a comunicação ocorre entre os residentes de GO e os multiprofissionais, mas não na perspectiva da interprofissionalidade, ou seja, acontece porque eles estão ali, inseridos no mesmo ambiente de prática, e eventualmente é necessário esclarecer alguma dúvida ou pedir opinião sobre o estado de saúde do paciente.

Ao falarmos em complexidade, segundo Morin <sup>55</sup>, estamos nos referindo ao fenômeno de tecer junto, ou seja, é preciso trabalhar o todo, entendendo as partes e estas precisam estar intimamente relacionadas para que esse todo possa ser entendido em sua completude. Nesse pensamento complexo, abre-se espaço para ser efetivar a interdisciplinaridade, ou seja, a comunicação entre as diferentes disciplinas e/ou saberes que adiante serão fundamentais para a efetivação da EIP e consequentemente para a prática interprofissional.<sup>56</sup>

Ainda para o participante 5, deveria existir uma rotina regulamentada para que todos pudessem colocar a atuação interprofissional em prática:

“[...] deveria ser regulamentado, sabe? Eu acho que falta isso. Eu acho que falta botar no papel e dizer, isso aqui vai ser assim e pronto, para seguir.” (Residente de GO – participante 7)

Partindo do pensamento complexo que norteia conceitualmente o TIP e o considera segundo uma rede de conhecimentos e ações, a interprofissionalidade não pode ser efetivada de fora para dentro<sup>55</sup>. Nesse caso, não seria apenas uma normatização que mudaria a postura dos profissionais. É preciso ir além. Todos os envolvidos precisam compreender, de dentro para fora, as repercussões positivas que realizá-la possibilita à equipe e, principalmente, ao paciente.

Enfim, torna-se imprescindível que além de organizar a assistência para o desenvolvimento das práticas interprofissionais o assunto seja trabalhado

paralelamente no âmbito teórico-prático para que os residentes compreendam a importância e aprendam as formas de efetivar a EIP. Nesse sentido, entendemos que a inexistência de ações intencionais e sistematizadas para promover a EIP nas residências médicas é uma importante barreira para efetivar a prática interprofissional na instituição.

## **4.2. PRODUTOS**

- Elaboração de artigo científico a ser submetido à revista de educação – em construção.
- Plano de Ação para a Promoção da Prática Interprofissional na Maternidade Escola Januário Cicco.
- Proposta da Oficina de Educação Interprofissional e Prática Colaborativa a ser implementada na Semana de Acolhimento dos residentes e em outro momento aplicada entre os profissionais.

## PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL NA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES NOS EIXOS TEÓRICOS DAS RESIDÊNCIAS						
Estratégia	Público-alvo	Local/momento	Situação atual	Descrição da proposta	Frequência	Justificativa
<b>Utilização de metodologias ativas e interativas na oferta dos conteúdos</b>	Alunos das residências de ginecologia e obstetrícia, de neonatologia e da residência multiprofissional	Aulas da RMS e aulas comuns às residências	As metodologias ativas são utilizadas durante algumas aulas, porém a maioria destas ainda é ministrada de forma expositiva.	Ampliar a utilização de metodologias ativas e interativas durante as aulas da RMS e aulas comuns às residências.	Conforme planejamento das coordenações das residências	Incentivar a interação entre os residentes e possibilitar que eles sejam sujeitos ativos na construção do próprio conhecimento.
<b>Implementação de Oficina de capacitação de preceptores nas metodologias ativas de ensino</b>	Preceptores das residências de ginecologia e obstetrícia, de neonatologia e da residência multiprofissional	A combinar	A maioria dos preceptores da MEJC desconhece as metodologias ativas de ensino e assim não as utiliza durante as aulas e no exercício da preceptoria <sup>57</sup> .	Implementar a oficina de capacitação de preceptores em metodologias ativas proposta na dissertação de mestrado de uma colega do MPES <sup>57</sup> .	Conforme planejamento das coordenações das residências	Capacitar preceptores para utilizarem as metodologias ativas na prática de ensino e preceptoria.
<b>Priorização da abordagem interdisciplinar na oferta dos conteúdos teóricos</b>	Alunos das residências de ginecologia e obstetrícia, de neonatologia e da residência multiprofissional	Aulas da RMS e aulas comuns às residências	Algumas aulas expositivas não são ministradas de forma interdisciplinar, nem abordam o conteúdo de algumas áreas profissionais.	Priorizar durante as aulas a utilização de estratégias pedagógicas que explorem o conteúdo de forma interdisciplinar.	Conforme planejamento das coordenações das residências	Promover a integração dos saberes, oferecendo a base para o desenvolvimento do raciocínio clínico interprofissional.
<b>Compartilhamento de disciplinas gerais entre as residências</b>	Alunos das residências de ginecologia e obstetrícia, de neonatologia e da residência multiprofissional	A combinar	Os residentes médicos e multiprofissionais assistem algumas aulas eventuais juntos, geralmente sem partilharem módulos ou disciplinas.	Promover a oferta de disciplinas gerais, como Bioética, Metodologia de Pesquisa, Epidemiologia e Bioestatística, para serem cursadas em conjunto entre as residências.	Conforme planejamento das coordenações das residências	Incentivar a interação, o estabelecimento de relações interpessoais e o aprendizado compartilhado entre os residentes.
<b>Oficina sobre educação interprofissional e prática colaborativa para residentes</b>	Alunos das residências de ginecologia e obstetrícia, de neonatologia e da residência multiprofissional	Semana de Acolhimento dos residentes	Não há abordagem sobre o tema na semana de acolhimento.	A oficina poderá ser desenvolvida durante a Semana de Acolhimento dos residentes através da utilização de metodologias ativas e interativas de ensino/aprendizagem.	Anualmente	Capacitar residentes para desenvolverem práticas interprofissionais colaborativas.
<b>Oficina sobre educação interprofissional e prática colaborativa para preceptores</b>	Docentes e preceptores das residências de ginecologia e obstetrícia, de neonatologia e da residência multiprofissional	A combinar	Não existe.	O conteúdo teórico-prático da oficina será oferecido por meio da utilização de metodologias ativas e interativas de ensino/aprendizagem.	Semestralmente	Capacitar preceptores e docentes para atuarem de forma interprofissional, além de promoverem a Educação interprofissional entre os discentes.

<b>Curso de atualização em desenvolvimento docente para Educação Interprofissional (MS) na modalidade Ensino a Distância</b>	Preceptores/docentes das residências de ginecologia e obstetrícia, de neonatologia e da residência multiprofissional	Plataforma AVASUS	Disponível desde março na plataforma.	Docentes e Preceptores devem ser incentivados a acessarem a plataforma e realizarem o curso a distância. Recomendamos colocar como meta dos preceptores no GDC (Gestão de Desenvolvimento de competências) da EBSEH.	-	Facilitar a capacitação de um maior número de preceptores e docentes na área da Educação interprofissional.
<b>PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DAS RESIDÊNCIAS</b>						
<b>Estratégia</b>	<b>Público-alvo</b>	<b>Local</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Descrição da proposta</b>	<b>Frequência</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Formação de equipes de rodízios multiprofissionais</b>	Alunos da residência multiprofissional	Ambulatórios, Enfermarias (alojamentos conjuntos, Enfermaria de Alto Risco e Enfermaria Canguru) e UTI-materna	Os rodízios são organizados prioritariamente de acordo com a proposta pedagógica de cada profissão.	Serão formadas equipes multiprofissionais de residentes para atuar nos rodízios de estágio, onde cada uma será composta por um residente de cada profissão.	Semestralmente	Fortalecer a prática interprofissional entre os alunos da residência multiprofissional.
<b>Implementação do Visitão Interprofissional do Alto Risco</b>	Alunos e preceptores da residência multiprofissional e da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia	Enfermaria de Alto Risco e UTI-materna	As visitas nos leitos são passadas individualmente e a atuação dos residentes nos setores é multi, e não interprofissional.	Residentes e preceptores passarão a visita leito a leito juntos, discutindo cada caso entre si e com os pacientes e seus familiares. Posteriormente, a equipe se reunirá no setor para aprofundamento das discussões e definição de condutas e plano terapêutico integrados.	Semanalmente	Promover a prática interprofissional colaborativa e o desenvolvimento do raciocínio clínico interprofissional entre os residentes e equipe de saúde, além de proporcionar assistência integral à gestante/puérpera de alto risco.
<b>Inserção dos residentes médicos nas atividades de educação em saúde</b>	Alunos da residência multiprofissional e da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia	Enfermarias e UTIN	Quase não ocorre participação dos residentes médicos nas atividades de educação em saúde com gestantes e puérperas promovidas pela Residência Multiprofissional.	Requer um planejamento por parte das coordenações das residências para que os residentes médicos consigam ser dispensados das atividades assistenciais para participar das ações de educação em saúde junto às mães com os residentes multiprofissionais.	Conforme planejamento das coordenações das residências	Voltar o olhar do residente médico para a importância das ações de promoção à saúde e estimular a troca de saberes e interação com as demais profissões de saúde.

<b>Implantação da Reunião interprofissional da UTIN</b>	Alunos e preceptores da residência multiprofissional e da Residência Médica de Neonatologia	UTIN (Sala de reuniões)	As discussões entre os profissionais ocorrem conforme as demandas que surgem na rotina do setor e na reunião semanal da CCIH, na qual a equipe discute apenas os casos dos pacientes em uso de antibióticos.	Após a visita de cada profissão, a equipe de residentes e preceptores se reunirá para discutir caso a caso e definir condutas e plano terapêutico integrados. O silêncio necessário na UTIN requer que essa discussão seja feita distante dos leitos <sup>45</sup> .	Semanalmente	Melhorar a comunicação e fortalecer a prática interprofissional e o desenvolvimento do raciocínio clínico interprofissional entre os residentes e equipe de saúde na UTIN.
<b>Implantação da Consulta Interprofissional da gestação de alto risco</b>	Alunos e preceptores da residência multiprofissional e da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia	Ambulatório de Pré-natal de alto risco	Os residentes das diversas profissões atendem individualmente as pacientes encaminhadas, especialmente as portadoras de diabetes gestacional, em uma perspectiva multi, e não interprofissional.	Serão selecionados os casos mais complexos para atendimento nesse ambulatório. Os residentes atenderão juntos as gestantes e seus familiares, de forma interprofissional, no intuito da construção coletiva do plano terapêutico.	Semanalmente	Promover o aprendizado compartilhado entre os residentes através da prática interprofissional, além de oferecer assistência integral à gestante de alto risco.
<b>Implantação da Consulta Interprofissional da prematuridade</b>	Alunos e preceptores da residência multiprofissional e da Residência Médica de Neonatologia	Ambulatório de Pediatria	Os residentes de neonatologia e os de fisioterapia atendem individualmente os bebês prematuros nascidos na maternidade no ambulatório (terceira etapa do método canguru) <sup>45</sup> .	Os residentes atenderão juntos os bebês prematuros e seus familiares, de forma interprofissional, definindo condutas integradas.	Semanalmente	Oportunizar aos residentes a vivência da terceira etapa do método canguru em uma perspectiva colaborativa, promovendo o desenvolvimento do raciocínio clínico interprofissional e assistência integral ao bebê prematuro.
<b>PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES JUNTO À GESTÃO DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO</b>						
<b>Estratégia</b>	<b>Público-alvo</b>	<b>Local</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Descrição da proposta</b>	<b>Frequência</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Apresentação dos resultados do estudo e Plano de Ação à gestão da MEJC</b>	Gerência de Ensino e Pesquisa, Gerência de Atenção à Saúde e Coordenações das Residências de Obstetrícia, Neonatologia e Multiprofissional	MEJC	-	A pesquisadora entregará uma cópia do estudo à instituição e apresentará os resultados em reunião com os gestores e coordenações das residências, discutindo resultados e propostas	-	Envolver a gestão da MEJC com a questão da EIP por meio da apresentação das potencialidades e fragilidades para sua efetivação
<b>Discussão da implantação das propostas do Plano de Ação</b>	Coordenações, tutores e preceptores das Residências de Obstetrícia, Neonatologia e Multiprofissional	Planejamento anual das Residências	-	Serão apresentadas e discutidas as propostas do plano de ação no sentido de avaliar a possibilidade de implantação de cada uma	-	Viabilizar a implantação do Plano de Ação proposto para a Promoção da Prática Interprofissional na MEJC

*“Eu acho que uma coisa que aproxima os residentes é eles estarem juntos.” (Residente de nutrição)*

## **PROPOSTA DA OFICINA DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA**

**PÚBLICO-ALVO:** Residentes e preceptores da MEJC

**CARGA HORÁRIA:** 20 horas

**DOCENTES:** Professores e preceptores da UFRN

**RESPONSÁVEIS TÉCNICAS:** Enf.<sup>a</sup> Monalisa Soares Maranhão de Freitas Medeiros e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Nóbrega Tomaz Moreira

### **OBJETIVOS:**

1. Trabalhar as bases conceituais e metodológicas da educação Interprofissional e da prática Colaborativa;
2. Promover a reflexão sobre a importância da Educação Interprofissional no processo de formação das Profissões de Saúde;
3. Favorecer a construção de habilidades, valores e atitudes para o trabalho colaborativo através do estímulo à comunicação, ao reconhecimento de papéis profissionais, à integração de saberes e superação de barreiras.

### **META:**

- Motivar alunos e profissionais de saúde a atuarem na perspectiva da educação interprofissional.

### **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:**

1. Bases conceituais da Educação Interprofissional e da Prática Colaborativa;
2. Diferenças Profissionais no Trabalho e na Educação Interprofissional;
3. Desenvolvimento de competências necessárias para a aprendizagem compartilhada e o trabalho interprofissional;
4. Reflexão sobre os desafios e perspectivas da educação Interprofissional na Formação dos Profissionais de Saúde.



## **ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM:**

### **➤ ENCONTROS NÃO PRESENCIAIS (5 horas)**

Leitura prévia dos textos disponibilizados antes dos encontros presenciais e elaboração de plano terapêutico compartilhado

### **➤ ENCONTROS PRESENCIAIS (15 horas)**

Haverá três encontros presenciais, sendo dois teóricos e um prático. Estes serão desenvolvidos utilizando a abordagem de aprendizagem de adultos (significado, conhecimento prévio, aplicabilidade)<sup>6</sup> e a aprendizagem em pequenos grupos.

- **PRIMEIRO ENCONTRO:** Abordagem conceitual e metodológica da educação interprofissional e prática colaborativa
- ✓ Primeiramente, os participantes se dividirão em grupos uniprofissionais e elaborarão um resumo sobre a história e papel de cada profissão (20 min.); posteriormente, um representante de cada grupo terá 10 minutos para apresentar ao grupo maior.
- ✓ No segundo momento, os grupos serão desfeitos e estimulados a refletirem e responderem individualmente à pergunta-chave: defina trabalho interprofissional e descreva como ele se desenvolve na área da saúde.
- ✓ Em seguida, a turma será reorganizada em pequenos grupos de 4 a 5 participantes multiprofissionais.
- ✓ Será solicitada a cada grupo a seguinte tarefa: após os membros de cada grupo compartilharem suas repostas à pergunta-chave, cada grupo deverá construir uma resposta coletiva que contemple a opinião de todos os participantes.
- ✓ Depois, um relator escolhido por cada grupo apresentará a resposta coletiva a todos os participantes da oficina.
- ✓ Após esse momento, será feita uma exposição dialogada sobre os princípios da Educação Interprofissional e as competências para a prática colaborativa interprofissional

- **SEGUNDO ENCONTRO: Elaboração do raciocínio clínico compartilhado**
  - ✓ Os participantes serão organizados em grupos uniprofissionais com 2 ou 3 profissionais da mesma profissão e grupos multiprofissionais com 3 ou 4 profissionais, cada um de uma profissão da saúde.
  - ✓ Serão distribuídas cópias de um caso clínico para os grupos e solicitada a seguinte tarefa: descrevam as condições e necessidades de saúde do indivíduo e construam coletivamente um plano de intervenção.
  - ✓ Posteriormente, cada grupo apresentará sua tarefa para os participantes da oficina. No final das apresentações, será estimulada uma discussão em torno das características dos pontos abordados pelos grupos uniprofissionais e dos multiprofissionais.
  - ✓ No momento seguinte, os pequenos grupos irão se reunir novamente para discutir e fazer um relatório respondendo às seguintes questões norteadoras: Como podemos melhorar o diálogo interprofissional entre as profissões de saúde? E quais os principais desafios para o planejamento conjunto das atividades e como superá-los?
  
- **TERCEIRO ENCONTRO: Atuação interprofissional nos cenários de prática**
  - ✓ Serão formados novos grupos interprofissionais de 5 ou 6 profissões e mediante a coordenação de um tutor irão para as enfermarias escolher um caso clínico. Será motivada a discussão entre os profissionais e posteriormente o grupo elaborará de forma interprofissional um plano terapêutico integrado, que será entregue à coordenação da oficina, caracterizando a avaliação do grupo.
  - ✓ No final, todos voltarão para a sala de aula e serão aplicados dois questionários, um para autoavaliação dos alunos e outro para avaliação da oficina.

## 5. APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ser enfermeira na Maternidade Escola Januário Cicco é traçar lutas diárias para oferecer a melhor assistência em meio à superlotação e à sobrecarga de trabalho. Dentro desse cenário, é um grande desafio para o profissional encontrar o equilíbrio entre prestar uma assistência humanizada e de qualidade e uma preceptoria qualificada, principalmente quando não se está preparado para essa função.

O ingresso no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde redirecionou o meu olhar da assistência para a importância do ensino na saúde, fazendo-me refletir sobre o meu papel de preceptora nas mudanças das práticas de saúde, pois apesar de trabalhar em hospital universitário há 14 anos, antes no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) e há 3 anos na MEJC, minha preocupação com o ensino sempre foi algo secundário. A vivência nesse mestrado também me instrumentalizou para a prática da preceptoria e para o compromisso com a formação dos profissionais de saúde.

A escolha pelo tema educação/trabalho interprofissional surgiu do impacto que tive ao sair do HUAB, uma instituição na qual o trabalho em equipe é de fato a base da assistência, e passei a trabalhar na MEJC, local onde culturalmente a atenção à saúde é centrada na figura do profissional médico, e nos deparamos cotidianamente com práticas e condutas uniprofissionais.

Assim, ao me aprofundar nas bases teórico-conceituais da educação interprofissional, passei a repensar sobre minha própria formação e sobre se realmente sei trabalhar interprofissionalmente, o que me atentou para o fato de que preparar o preceptor para o trabalho interprofissional é o alicerce para garantir que a educação interprofissional se concretize nos espaços de assistência.

Sabe-se que as residências em saúde são modalidades de ensino de pós-graduação que capacitam profissionais de saúde integrando ensino-serviço. E ainda que a formação da residência médica tenha foco na especialidade e a residência multiprofissional na atenção integral à saúde, o Ministério da Saúde e da educação, assim como a própria UFRN, preconizam que residências

médicas e multiprofissionais caminhem integradas para que a formação contemple as novas necessidades de saúde e esses profissionais desenvolvam competências para o trabalho em equipe.

Portanto, este estudo teve como propósito investigar como se desenvolve a educação para o trabalho interprofissional entre as residências médicas e multiprofissional em uma maternidade escola a partir da percepção dos próprios residentes, bem como reconhecer as potencialidades e fragilidades das residências para que a prática interprofissional se efetive na formação.

Assim sendo, as percepções trazidas por este trabalho despertaram em mim novas reflexões sobre como seria possível superar os desafios encontrados sob o ponto de vista acadêmico e institucional, bem como melhorar a prática interprofissional no local. Evidenciou-se também que apesar das fragilidades existe na instituição lideranças comprometidas em melhorar o ensino, como a gestão de ensino e pesquisa e as coordenações das residências, porém o incentivo e apoio à educação interprofissional precisam ser melhor articulados com a gestão da assistência para que possam ser mais evidenciados no âmbito prático.

A partir dos resultados da pesquisa, da minha experiência como preceptora na instituição e ainda considerando sugestões dos próprios residentes, foi elaborado um plano de ação com propostas para promover a educação e o trabalho interprofissional na Maternidade Escola. O plano contempla ações que envolvem mudanças nas estratégias de ensino, como a reorientação de atividades multiprofissionais existentes, a inserção de práticas interprofissionais e a elaboração de uma oficina de capacitação que pode ser aplicada tanto para residentes como para preceptores.

Sabemos que a EIP preconiza a utilização de metodologias ativas e de aprendizagem significativa como estratégias educativas. Dessa forma, recomendamos também que seja implementada uma oficina de capacitação em metodologias ativas para preceptores proposta por uma colega do mestrado após constatar em sua pesquisa o desconhecimento de tais metodologias por parte dos preceptores da MEJC.<sup>57</sup>

Reconhecemos os desafios existentes na implantação de tais propostas,

contudo é importante enfatizar que a gerência de ensino e pesquisa e a coordenação das residências da MEJC se mostraram completamente abertas a avaliar o plano de ação proposto com o interesse de melhorar a educação interprofissional na maternidade escola.

No entanto, considerando que o planejamento das residências só é feito no final de cada ano, a maioria das propostas só poderá ser implantada a partir do próximo planejamento para não desarticular o que já foi organizado para esse ano. Desde já, sugerimos que um ano após a implantação das propostas desse estudo, seja feita nova pesquisa para avaliar seu impacto na EIP da instituição.

Nesse contexto, exercendo o papel de pesquisadora e de preceptora, coloco-me totalmente à disposição para participar das discussões de avaliação do plano de ação e da organização das oficinas. Minha pretensão é que a partir da qualificação concebida nesse mestrado eu possa me envolver e colaborar mais com as questões de ensino da instituição.

## **IMPACTOS DO ESTUDO**

### **Em curto prazo**

- Apresentação dos resultados da pesquisa e do plano de ação ao gerente de ensino e pesquisa e coordenadores das residências da instituição campo do estudo com vistas a promover reflexões e discussões sobre a aplicabilidade das propostas.

### **Em médio prazo**

- Implementação da Proposta do Plano de Ação para a Promoção da Prática Interprofissional entre os Residentes da Maternidade Escola Januário Cicco que contempla as seguintes estratégias:
  - ✓ Inserção de metodologias ativas, interativas e interdisciplinares nas aulas em que os residentes médicos e multiprofissionais participam

juntos com a finalidade de promover a interação e a educação interprofissional entre eles;

- ✓ Elaboração de uma oficina de promoção da prática interprofissional, que pode ser aplicada tanto na formação dos residentes como na capacitação dos preceptores;
- ✓ Reestruturação dos rotinos dos residentes da RMS com a formação de equipes multiprofissionais para atuação nos cenários de prática;
- ✓ Implantação de atividades interprofissionais em setores da instituição com a finalidade de promover a prática colaborativa entre os residentes nos cenários onde ela não se desenvolve e de fortalecer as iniciativas de EIP já existentes.

### **Em longo prazo**

- Espera-se que a EIP seja consolidada como estratégia na formação de novos profissionais e na educação permanente de equipes na instituição, diminuindo a hierarquização e estimulando o diálogo, a construção coletiva e a valorização das competências individuais e coletivas.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hospital-escola é um campo potencialmente importante para o desenvolvimento do trabalho colaborativo, pois conta com residentes das mais diversas áreas da saúde. Embora a formação da residência médica esteja focada na especialidade e a residência multiprofissional centrada na atenção integral à saúde, a concepção ampliada de saúde requer a reorientação do processo de formação a partir da transformação das práticas de saúde, concebendo profissionais humanistas, aptos a promoverem a saúde e a proporcionarem assistência integral a partir do exercício de suas especialidades.

Nesse sentido, o estudo demonstrou que nem todos os residentes conhecem o conceito de trabalho interprofissional e que ainda há muita confusão conceitual com interdisciplinaridade e multiprofissionalidade. Ainda assim, eles consideram o trabalho interprofissional fundamental para o processo formativo, uma vez que capacita os profissionais para atuarem de forma integrada, valorizando os saberes específicos de cada profissão, e levando-os a prestar uma assistência que atenda às necessidades do paciente em sua totalidade.

Também foi constatado que as experiências interprofissionais entre residentes médicos e multiprofissionais ainda ocorrem de forma incipiente na instituição campo de estudo, e que estas não abrangem todas as profissões, nem se desenvolvem em todos os cenários de prática. Observou-se, também, que o apoio das coordenações das residências e da gerência de ensino e pesquisa são potencialidades para a efetivação da educação interprofissional no local, contudo as atividades integrativas desenvolvidas nem sempre são suficientes, nem eficazes para promover a interação e a prática interprofissional entre os residentes médicos e multiprofissionais.

Sabemos que as habilidades e conhecimentos específicos das residências são muito bem trabalhados durante o processo formativo, porém tão importante quanto qualificar tecnicamente os profissionais de saúde é fortalecer o trabalho em equipe nos espaços de assistência.

Apesar da existência de iniciativas de educação interprofissional no local, muitos são os desafios a serem vencidos para que a prática interprofissional seja

institucionalizada, que vão desde questões formativas e culturais até o planejamento das próprias residências. Consideramos que trabalhar a educação interprofissional nas residências permitirá que os alunos exercitem a integração entre os saberes, experienciem a partilha de conhecimentos e dessa forma internalizem os meios de se efetivar o trabalho interprofissional. Além disso, é imprescindível uma maior articulação das lideranças de ensino local com a gerência de atenção à saúde para que se possa organizar a assistência com vistas a favorecer a atuação interprofissional entre os residentes nos cenários de prática.

Concluimos que é necessário que a promoção da prática interprofissional nas residências possa ir além da inserção de residentes de diferentes profissões no mesmo ambiente, oferecendo-lhes apenas a possibilidade de atuação interdisciplinar e interprofissional. É preciso investir na educação interprofissional através da capacitação dos preceptores e residentes para o desenvolvimento de competências colaborativas, reformulação dos currículos das residências e implantação de estratégias que permitam a ampliação de práticas interprofissionais nos estabelecimentos de saúde, promovendo a integração e efetiva troca de saberes entre os profissionais.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Edu Méd* [Internet]. 2008 [cited 2018 Mar 15]:32(4):492-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12>
2. Costa M. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 15]:20(56):197-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100197](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197)
3. Ministério da Saúde (Brasil). Residência multiprofissional em Saúde: experiências avanços e desafios. Série B. Textos Básicos de Saúde Tiragem: 1.<sup>a</sup> edição – 2006.
4. Costa MV, Vilar MJP, Azevedo GD. A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Tese [Doutorado]. Natal, 2014. 142p.
5. Moreira COF, Dias MAS. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *Arq bras Ciênc saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 10];40(3):300-5. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/811>
6. Alves CRL, Belisário SA, Lemos JMC, Abreu DMX, D'Avila LS, Goulart LMHF. Mudanças curriculares: principais dificuldades na implementação do PROMED. *Rev Bras Educ Med* 2013; 37(2): 157-66. [acesso em 24 nov 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/02.pdf>
7. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, 10.429, de 24 de abril de 2002 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF). 2005 30 jun.; seção 1.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Residência multiprofissional em saúde: Saberes e fazeres na formação em saúde. Porto Alegre: Ministério da Saúde, 2010.

9. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial MEC-MS Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Brasília, DF, 2009. Available from: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192)
10. Jafelice GT, Marcolan JF. Percepção dos profissionais de saúde mental sobre o trabalho multiprofissional com residentes. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(2):542-50, fev., 2017
11. Peduzzi M, Norman IJ, Germani, ACCG, Silva, JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 20]:47(4): 977-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>
12. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. Interface. [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 12]:21(62):601-13. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000300601](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300601)
13. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO [Internet]. 2010. [cited 2017 Mai 20]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1)
14. Barr H, Low H. Introducing Interprofessional Education. [e-book]. United Kingdom: CAIPE; 2013. [acesso em 24 nov 2017]. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/barr-h-low-h-2013-introducing-interprofessional-education-13th-november-2016>
15. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review). Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 15]:28(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23543515>

16. Barr H, Low H. Principles of interprofessional Education. Cent Adv Interp Educ [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 15]. Available from: <https://www.caipe.org/resources/publications/barr-low-2011-principles-interprofessional-education>
17. Batista NA. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. Caderno FNEPAS [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 12];2(4):25-8. Available from: [http://www.fnepas.org.br/artigos\\_caderno/v2/educacao\\_interprofissional.pdf](http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf)
18. Barr H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow. Cent Health Sci Pract [Internet]. 2001 [cited 2018 Mar 10]; 47p. Available from: <https://www.google.com/search?q=INTERPROFESSIONAL+EDUCATIO NToday%2C+Yesterday+and+Tomorrow+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>
19. Khalili H, Hall J, DeLuca S. Historical analysis of professionalism in western societies: Implications for interprofessional education and collaborative practice. Journal of interprofessional Care. 2014 Jan;28(2):92-7
20. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competency framework; February 2010. Available from: [http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb1210.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf) (cited 20 March 2010).
21. Neto MVM, Leonello VM, Oliveira MAC. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 12];68(4):586-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0586.pdf>
22. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. J Interprof Care [Internet]. 2005 [cited 2018 Mar 10];19(1):8-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16096142>
23. Cheade M, Frota O, Loureiro M, Quintanilha A. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. Cogitare Enfermagem. [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 17];18(3): 592-5 Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46360/27850>

24. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Working in multiprofessional teams: the perspectives of family health residents. Ciênc saúde colet [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 17];14(Suppl1):1421-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800015)
25. Ebserh. Hospitais Universitários. Comissão de Residência Médica. Maternidade Escola Januário Cicco. Projeto Político Pedagógico da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Natal-RN.
26. Ebserh. Hospitais Universitários. Comissão de Residência Médica. Maternidade Escola Januário Cicco. Projeto Político Pedagógico da Residência Médica em Neonatologia. Natal-RN, 2018.
27. Naylor AAGV, Brezerra LGM, Silva MLC, Nóbrega EJPB, Alves EC, Costa TX, et al. Programa de residência multiprofissional da Maternidade Escola Januário Cicco e Área de Concentração Terapia Neonatal. Ministério da Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Projeto Político Pedagógico), Natal, 2017.
28. Minayo, MCS (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
29. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 5. Ed. . São Paulo: Editora Atlas S.A, 2008.
30. Ventura MM. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. Rev Socerj [Internet]. 2007 [cited 2018 Mar 15];20(5):383-6. Available from: <https://pt.scribd.com/document/60588929/O-Estudo-de-Caso-Como-Modalidade-de-Pesquisa>
31. MEJC-UFRN – Maternidade Escola Januário Cicco – EBSEH [Internet]. Ebserh.gov.br. 2018 [cited 12 mar 2018]. Available from: <http://www.ebserh.gov.br/web/mejc-ufrn>
32. Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. Handbook of qualitative research Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
33. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; E. Edições 70; 2009.
34. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC; 2008.

35. Azevedo GD, Batista NA, Batista SHSS, Bellini MIB, Câmara AMCS, Costa, MV et al. Interprofessional education in Brazil: Building synergic networks of educational and healthcare processes. J Interprof Care. [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 20]:30(2):135-7. DOI: [10.3109/13561820.2015.1119630](https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1119630)
36. [Aguilar-d-Silva RH](#), [Scapin LT](#), [Batista NA](#). Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação (Campinas) [online]. [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 20]:16(1):165-84. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772011000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772011000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)
37. Severo SB; Seminotti N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2010 [cited 2017 Nov 20]:15 (Suppl1): 1685-98. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700080&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700080&script=sci_abstract&tlng=pt)
38. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 20]: 49(Esp.2):16-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf>
39. Rego LMCS, Diniz Junior J, Diniz RVZ. Encontro interprofissional da oncologia: uma estratégia de ensino e trabalho em saúde. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Dissertação [Mestrado]. Natal, 2017. 96p.
40. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde. Brasília, DF, 2017
41. Ellery AEL, Pontes RJS, Loiola FA. *Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção*. Physis [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 20]: 23(2):415-37. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)

42. Carpenter, J. Interprofessional education for medical and nursing students: evaluation of a programme. Med Educ [Internet]. 1995 [cited 2017 Nov 20];29 (4):265-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8594389>
43. Feuerwerker L. No olho do furacão: contribuição ao debate sobre a residência multiprofissional em saúde. Interface (Botucatu). 2009; 13(28):229-30.
44. Rossit RAS, Batista SH, Batista NA. Formação interprofissional em saúde: percepção de egressos de cursos de graduação da UNIFESP -Baixada Santista. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências- IX ENPEC. Aguas de Lindóia, SP 10 a 14 de novembro de 2013.
45. Ministério da Saúde (Brasil). Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru. Caderno do tutor. 1ª edição – Brasília –DF, 2006.
46. Toniolo, LB; Albuquerque, BS; Cunha CF; Beduschi, FM. A Metodologia da Construção do Caso na Cidade: um saber para além dos protocolos e seus efeitos no trabalho da assistência social. Textos & Contextos [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 20];15(1):196 – 211. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/22527/14639>
47. Mendes AA. O efeito-equipe e a construção do caso clínico. 2014. 114f. Tese (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Minas Gerais: Belo Horizonte, 2014.
48. Novaes, LFG. A interdisciplinaridade no contexto de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 87p, 2014.
49. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Agir em Saúde: Um Desafio para o Público. Editora Hucitec/Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.
50. Freire, P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
51. Lampert JB. Formação médica: integralidade em saúde e cidadania. Rev Fac Cienc Méd Sorocaba [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 10];16 (1):4-5.

- Available from:  
<https://revistas.pucsp.br//index.php/RFCMS/article/view/18592>
52. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.
  53. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 12];35(1):161-5. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731>
  54. Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. Interface [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 12]; 19(Suppl 1):779-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>
  55. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 5ª edição. São Paulo: Cortez; Brasília, D.F.: UNESCO, 2002.
  56. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet [Internet]. 2010 [cited 2017 Nov 20]; 376(9756):1923-58. Available from: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(10)61854-5/fulltext)
  57. Sousa NML, Araújo, ACPF. Conhecimento de preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde sobre as metodologias de ensino. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Dissertação [Mestrado]. Natal, 2017. 65p.

## **ANEXOS**



## **ANEXO 1 – Regimento Geral dos Programas de Residência em Saúde da UFRN**

**Anexo da Resolução nº 39/2016-CONSEPE, de 12 de abril de 2016.**

### **REGIMENTO GERAL DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA UFRN**

#### **I - DOS OBJETIVOS E DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 1º** Os Programas de Residência em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte devem atender às exigências da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e, no âmbito Institucional, passam a ser regidos, no que se refere à sua organização e funcionamento acadêmico, pelas normas estabelecidas nesta Resolução.

**Art. 2º** Os Programas de Residência em Saúde, são definidos na forma da legislação em vigor.

§1º A Residência Médica constitui modalidade de ensino de Pós-Graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de Especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando nas instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§2º A Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde constituem modalidades de ensino de Pós-Graduação, destinadas à profissionais de várias categorias profissionais da saúde, com exceção da Medicina, sob forma de curso de Especialização caracterizado por ensino em serviço, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde

§3º Caso seja necessário o desenvolvimento de atividades em instituições de saúde não pertencentes à UFRN, deverá ser celebrado convênio específico para tal fim entre as instituições atendendo às exigências previstas pela legislação pertinente e da Comissão Nacional de Residência Médica e/ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

§4º As demandas de convênios específicos devem ser encaminhadas pela COREME e COREMU à Coordenadoria de Residências em Saúde da PPG, que deverá tomar as providências e encaminhamentos necessários junto às demais instâncias da UFRN.

**Art. 3º** Os Programas de Residência em Saúde devem ter Projeto Pedagógico aprovado pela Comissão de Residência Médica (COREME) ou Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, devendo constar os seguintes elementos:

- I – objetivos;
- II - carga horária teórica com seus conteúdos;
- III - carga horária prática com seus conteúdos;
- IV - cenários de práticas e respectivas atividades;
- V - corpo docente e de preceptores;
- VI - sistema de avaliação;
- VII - abordagens e estratégias pedagógicas e de integração ensino-serviço-comunidade;

VIII- integração entre os demais Programas de Residência em Saúde da instituição bem como com a Graduação e a Pós-Graduação *stricto sensu*.

**Art. 4º** Os Programas de Residência em Saúde são de responsabilidade conjunta da UFRN e dos Hospitais Universitários.

§1º A UFRN, por meio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, é responsável pelo controle e qualidade acadêmica dos cursos de Residência.

§2º Os Hospitais Universitários são responsáveis pela formação em serviço dos residentes, infraestrutura administrativa e os recursos e insumos necessários para o funcionamento das Residências, garantindo as condições para a formação de excelência.

**Art. 5º** Por tratar-se de atividade de Pós-Graduação, cabe à Pró-Reitoria de Pós-Graduação a responsabilidade de acompanhar as atividades acadêmicas dos Programas de Residência em Saúde.

**Art. 6º** Será constituída uma Comissão de Residências em Saúde (CRS) no âmbito da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, integrada por:

- I - o Pró-Reitor(a) de Pós-Graduação, como seu Presidente;
- II - o coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- III - o coordenador de cada Comissão de Residência Médica (COREME);
- IV - um representante da EBSERH de cada unidade hospitalar;
- V - um representante dos residentes médicos eleito entre os pares;
- VI - um representante dos residentes multiprofissionais eleito entre os pares.

**Parágrafo único.** Integrarão a Comissão na condição de suplentes, o Pró-Reitor Adjunto de Pós-Graduação e os vice-coordenadores da COREMU e da COREME, um suplente da EBSERH de cada unidade hospitalar e um suplente dos residentes, conforme estabelecido nos itens V e VI.

**Art. 7º** A Comissão de Residências em Saúde da Pró-Reitoria de Pós-Graduação terá as seguintes atribuições:

- I - analisar e aprovar as propostas de criação, modificação ou suspensão de Programas de Residência em Saúde, emanadas pelas respectivas Comissões (COREME, COREMU), como pré-requisito ao seu encaminhamento à CNRM e CNRMS;
- II - acompanhar o desenvolvimento das atividades acadêmicas dos Programas em funcionamento e propor melhorias quando pertinentes;
- III - apoiar a integração entre os Programas de Residência em Saúde da UFRN;
- IV - aprovar anualmente o Edital do processo seletivo para ingresso nos Programas e encaminhá-lo à COMPERVE para sua execução;
- V - deliberar acerca dos convênios e pactuações externas a UFRN;
- VI - orientar as ações administrativas demandadas pela COREME e COREMU;
- VII - deliberar sobre qualquer outra matéria na esfera de sua competência, ainda que não especificada neste artigo, observados a legislação pertinente.

## **II - DAS COMISSÕES DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (COREME E COREMU)**

**Art. 8º** No âmbito de cada instituição hospitalar que tenha curso de Especialização na modalidade de Residência Médica, haverá uma Comissão de Residência Médica (COREME),

constituída como uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM e da Comissão Estadual de Residência Médica - CEREM, devendo planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os Programas de Residência Médica da instituição e os processos seletivos relacionados, nos termos do Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011.

§1º A COREME é um órgão Colegiado constituído na forma da Resolução nº 02, de 03 de julho de 2013, da Secretaria de Ensino Superior/Comissão Nacional de Residência Médica, e integrado por:

- I - um coordenador e um vice-coordenador;
- II - supervisor de cada Programa de Residência Médica credenciado junto à Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM;
- III - um representante de cada instituição de saúde participante e/ou conveniada; e
- IV - um representante dos médicos residentes por Programa de Residência Médica.

§2º Os grupos referidos nos incisos II, III e IV indicarão suplentes à COREME, que atuarão nas faltas e impedimentos de seus respectivos titulares.

§3º O coordenador e um vice-coordenador, eleitos de forma direta nos termos do Regimento da UFRN, dentre os membros da Comissão.

§4º O coordenador da COREME, terá mandato de dois anos, sendo permitida uma recondução consecutiva, e não acumulará suas funções com outras atividades administrativas da Residência Médica, exceto a função de supervisor de Programa de Residência.

**Art. 9º** Ao coordenador da Comissão de Residência Médica (COREME), compete:

- I - coordenar as atividades da COREME;
- II - convocar e presidir as reuniões da Comissão;
- III - submeter ao plenário da Comissão assunto específico de Residência Médica encaminhando-o para as providências cabíveis;
- IV - manter a Comissão informada de toda a legislação da CNRM e da UFRN;
- V - criar mecanismos de integração entre os Programas de Residência Médica entre si e as instituições universitárias;
- VI - coordenar o processo seletivo dos Programas de Residência Médica a ela vinculados;
- VII - representar a COREME junto à CEREM;
- VIII - representar a COREME junto a PPG/UFRN e a instituição hospitalar;
- IX - encaminhar à CEREM, PPG/UFRN e Gerências de Ensino e Pesquisa/EBSERH, informações atualizadas sobre os Programas de Residência Médica da instituição, mantendo as informações atualizadas nos sistemas de controle acadêmico da UFRN.

**Art. 10.** À Comissão de Residência Médica (COREME) compete:

- I - planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e acadêmicas dos Programas de Residência Médica a ela vinculados;
- II - definir os critérios para seleção dos candidatos aos Programas de Residência Médica e propor o Edital de seleção com o número de vagas à Comissão de Residências em Saúde (CRS) da PPG/UFRN;
- III - definir o calendário anual de atividades e proceder ao seu registro no sistema acadêmico da UFRN;

- IV - fazer a gestão das bolsas da Residência Médica em conformidade com a legislação vigente e com a origem do recurso;
- V - encaminhar à Comissão de Residências em Saúde da PPG/UFRN e à CNRM a relação dos concluintes em cada período letivo;
- VI - atender as solicitações da CEREM e da CNRM;
- VII - deliberar sobre qualquer outra matéria na esfera de sua competência, ainda que não especificada neste artigo, observada a legislação pertinente;
- VIII- indicar à CRS/UFRN os supervisores dos Programas de Residências Médicas.

**Art. 11.** As Residências Multiprofissionais em Saúde e em Área Profissional da Saúde serão representadas por uma única Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), nos termos da legislação pertinente.

§1º A COREMU terá um coordenador e um vice-coordenador, eleitos de forma direta nos termos do Regimento da UFRN, dentre os membros da Comissão.

§2º O coordenador da COREMU, terá mandato de dois anos, sendo permitida uma recondução consecutiva, e não acumulará suas funções com outras atividades administrativas da Residência em Saúde, exceto a função de supervisor de Programa de Residência.

§3º Em consonância com a nomenclatura utilizada na legislação federal acerca das Residências Multiprofissionais, cada Programa de Residência Multiprofissional terá um coordenador, que supervisionará o seu funcionamento acadêmico.

§4º A função do coordenador do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverá ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.

§5º A COREMU terá a seguinte constituição:

- I - o coordenador da Comissão;
- II - o Gerente de Ensino e Pesquisa de cada instituição hospitalar;
- III - o coordenador de cada Programa existente nas instituições hospitalares;
- IV - representante de cada curso de Graduação da UFRN cujas profissões estejam envolvidas com a Residência;
- V - um representante dos tutores de cada área profissional, escolhido por seus pares;
- VI - um representante dos residentes, de cada Programa, escolhido por seus pares.

**Art. 12.** Ao coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), compete:

- I - convocar e presidir as reuniões da Comissão;
- II - submeter ao plenário da Comissão assunto específico de Residência Multiprofissional encaminhando-o para as providências cabíveis;
- III - manter a Comissão informada de toda a legislação da CNRMS e da UFRN;
- IV - criar mecanismos de integração entre os Programas de Residência Multiprofissional entre si e as instituições universitárias.

**Art. 13.** À Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) compete:

- I - planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e acadêmicas de todos os Programas de Residência Multiprofissionais e profissionais em saúde;

- II - definir os critérios para seleção dos candidatos aos Programas de Residência Multiprofissionais e profissionais em saúde e propor o Edital de seleção com o número de vagas à Comissão de Residências em Saúde (CRS) da PPG/UFRN;
- III - definir o calendário anual de atividades e proceder ao seu registro no sistema acadêmico da UFRN;
- IV - fazer a gestão das bolsas da Residência Multiprofissional em conformidade com a legislação vigente e com a origem do recurso;
- V - encaminhar à Comissão de Residências em Saúde da PPG/UFRN, e à CNRMS a relação dos concluintes para emissão dos certificados;
- VI - atender as solicitações da CNRMS;
- VII - deliberar sobre qualquer outra matéria na esfera de sua competência, ainda que não especificada neste artigo, observada a legislação pertinente.

### III - DA SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS

**Art. 14.** Cada Programa de Residência Médica terá um supervisor, eleito de forma direta entre o corpo docente e de preceptores da Residência em questão e designado pelo Reitor da UFRN, o qual deverá ser Docente do quadro efetivo da UFRN, médico, portador de certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa.

§1º Compete ao supervisor do Programa de Residência Médica:

- I - implementar as ações legais, normativas e administrativas referentes ao Programa;
- II - exercer, juntamente com a COREME, a direção administrativa do Programa;
- III - convocar e presidir as reuniões do Programa;
- IV - submeter à COREME o plano anual de atividades, bem como o número de vagas para o ano seguinte;
- V - validar no sistema acadêmico da UFRN as atividades desenvolvidas no Programa sob sua responsabilidade;
- VI - selecionar entre os médicos da unidade hospitalar, aqueles que podem integrar o quadro de preceptores do Programa, assim como atribuir as atividades inerentes a cada preceptor;
- VII - registrar no Sistema de Gestão Acadêmica a relação dos preceptores do seu Programa;
- VIII - definir nos termos do Projeto Pedagógico da Residência o conteúdo acadêmico a ser ofertado anualmente;
- IX - representar o Programa sempre que houver necessidade;
- X - elaborar em conjunto com os demais preceptores, apresentar e publicar em padrão único, discutido em reunião da COREME, os protocolos assistenciais referentes a cada Programa/Especialidade, em particular, formadora de médicos residentes, para uniformização de condutas e controle da qualidade de assistência prestada em cada hospital no qual estão instalados e funcionando os respectivos Programas;
- XI - promover entre os residentes e preceptores a cultura da inter e multiprofissionalidade.

§2º O docente supervisor de Residência Médica terá a mesma possibilidade de redução de carga horária de ensino, na forma prevista pela legislação da UFRN para as coordenações de outras modalidades de curso (Graduação e Pós-Graduação), devendo as suas atividades serem registradas na UFRN na forma da legislação pertinente, visando a sua progressão funcional.

§3º Cada Programa de Residência deverá ter um supervisor adjunto, designado por Portaria do Reitor da UFRN, que substituirá o supervisor quando necessário e colaborará com as atividades da Residência.

§4º Excepcionalmente, no caso de não existir a possibilidade de docente assumir a supervisão do Programa de Residência, profissional médico, cadastrado no corpo docente e de preceptores da Residência, portador de certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa, poderá assumir a supervisão da Residência Médica.

**Art. 15.** Cada Programa de Residência Multiprofissional ou Profissional em Saúde terá um coordenador, eleito entre o corpo docente e de preceptores da Residência em questão e designado pelo Reitor da UFRN, o qual deverá ser docente e profissional da área de cada Residência.

§1º Compete ao coordenador do Programa de Residência Multiprofissional ou Profissional em Saúde:

- I - fazer cumprir as deliberações da COREMU;
- II - garantir a implementação do Programa;
- III - coordenar o processo de auto avaliação do Programa;
- IV - coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;
- V - constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREMU;
- VI - mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- VII - promover a articulação do Programa com outros Programas de Residência em Saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de Graduação e Pós-Graduação;
- VIII - fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;
- IX - promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES;
- X - responsabilizar-se pela documentação do Programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do Programa e à CNRMS;
- XI - convocar e presidir as reuniões do Programa;
- XII - submeter à COREMU o plano anual de atividades, bem como o número de vagas para o ano seguinte;
- XIII - validar no Sistema Acadêmico da UFRN as atividades desenvolvidas no Programa sob sua responsabilidade;
- XIV - selecionar entre os profissionais da unidade hospitalar, aqueles que podem integrar o quadro de preceptores do Programa, assim como atribuir as suas atividades inerentes a cada preceptor;
- XV - registrar no Sistema de Gestão Acadêmica a relação dos preceptores do seu Programa;
- XVI - definir nos termos do Projeto Pedagógico da Residência o conteúdo acadêmico a ser ofertado anualmente;
- XVII - representar o Programa sempre que houver necessidade;
- XVIII - elaborar em conjunto com os demais preceptores, apresentar e publicar em padrão único, discutido em reunião da COREMU, os protocolos assistenciais referentes a cada Programa/Especialidade, em particular, formadora de residentes multiprofissionais, para uniformização de condutas e controle da qualidade de assistência prestada em cada Hospital no qual estão instalados e funcionando os respectivos Programas;

XIX - promover entre os residentes e preceptores a cultura da inter e multiprofissionalidade.

§2º O docente coordenador de Residência Multiprofissional terá a mesma possibilidade de redução de carga horária de ensino, na forma prevista pela legislação da UFRN para as coordenações de outras modalidades de curso (Graduação e Pós-Graduação).

§3º Cada Programa de Residência deverá ter um vice-coordenador, que substituirá o coordenador quando necessário e colaborará com as atividades da Residência.

§4º Excepcionalmente, no caso de não existir a possibilidade de docente assumir a Coordenação do Programa de Residência, um profissional técnico de nível superior integrante da Residência como docente ou preceptor, com Graduação no núcleo profissional do Programa em tela, titulação mínima de Mestre e experiência de no mínimo 3 anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde, poderá assumir a Coordenação.

#### IV - DA ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA DAS RESIDÊNCIAS MÉDICAS

**Art. 16.** Os Programas de Residência Médica serão oferecidos sob a forma de acesso direto ou com pré-requisito, de acordo com a legislação vigente.

**Parágrafo único.** O pré-requisito corresponde ao cumprimento de um programa de Residência Médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

**Art.17.** Os Programas de Residência Médica terão a duração mínima de 2 (dois) anos com carga horária anual mínima de 2.880 horas.

**Art. 18.** Os Programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 80 a 90% da carga horária, sob a forma de treinamento em serviço, destinando-se 10 a 20% para atividades teórico/complementares.

**Parágrafo único.** Entende-se como atividade teórico-complementares: sessões de atualização; sessão anátomo-clínica; discussão de artigos científicos; sessão clínico-radiológica; sessão clínico-laboratorial; cursos, palestras e seminários, tanto no âmbito geral como no da especialidade.

**Art. 19.** Das atividades teórico-complementares devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados a Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística, além da participação do Médico Residente em atividades relacionadas ao controle das infecções hospitalares.

**Parágrafo único.** As atividades teórico-complementares serão registradas como componentes curriculares no módulo de Residências em Saúde do Sistema de Gestão Acadêmica da UFRN e de responsabilidade do corpo docente da instituição.

**Art. 20.** Os Projetos Pedagógicos dos Programas de Residência Médica têm requisitos mínimos a serem cumpridos a cada ano, de acordo com a especialidade e definidos em legislação específica.

**Parágrafo único.** O Programa anual de cada Residência será identificado nos Sistemas Acadêmicos da UFRN da seguinte forma:

I - R1 - Programa para o primeiro ano de cada Residência;

- II - R2 - Programa para o segundo ano de cada Residência;
- III - R3 - Programa para o terceiro ano de cada Residência;
- IV - R4 - Programa para o quarto ano de cada Residência;
- V - R5 - Programa para o quinto ano de cada Residência.

**Art. 21.** A preceptoria do médico residente deverá ser realizada por docentes e/ou por médicos portadores de certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica, devidamente credenciados pela COREME para tal fim.

§1º A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o Programa, exercida por profissional vinculado à instituição, com formação mínima de Especialista.

§2º Cabe ao docente, devidamente credenciado pelo Programa de Residência Médica, orientar os residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o Programa, tendo a sua carga horária devidamente registrada no Sistema de Gestão Acadêmica da UFRN.

§3º A carga horária do docente orientador deve ser devidamente registrada no Sistema de Gestão Acadêmica da UFRN.

**Art. 22.** A programação de atividades do médico residente deve ter no máximo 60 (sessenta) horas semanais, incluindo-se no máximo 24 (vinte e quatro) horas de plantão; um dia de folga semanal e 30 dias de repouso por ano.

§1º O repouso semanal não se inclui dentro das 60 horas semanais previstas.

§2º A programação de atividades do médico residente deve registrada no Sistema de Gestão Acadêmica da UFRN e devidamente validada pelos preceptores, docentes e pelo supervisor do Programa de Residência.

**Art. 23.** A avaliação do aproveitamento do médico residente será feita através dos seguintes mecanismos:

- I - avaliação periódica através de provas escritas e/ou práticas;
- II - avaliação periódica do desempenho profissional por escala de atitudes que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros.

§1º A avaliação ocorrerá trimestralmente e deverá ser registrada na forma de conceito no Sistema de Gestão Acadêmica da UFRN.

§2º Estará habilitado a passar para o próximo ano o residente que atender os seguintes requisitos:

- I - obtiver coeficiente de rendimento anual mínimo de 3 (CR = 3);
- II - cumprimento integral das atividades e da carga horária prevista no seu Programa de Residência.

§3º No segundo período letivo do último ano do Programa, além das avaliações referidas no parágrafo anterior, cada residente deverá apresentar, uma monografia, ou artigo científico, sobre assunto de sua escolha e relativa à especialidade, a critério de cada Programa, a ser submetido em periódico científico indexado na forma de artigo.



§4º Para realização dos trabalhos escritos, cada residente contará com um orientador, preferencialmente escolhido pelo aluno entre os docentes/preceptores cadastrados na Residência, designado pelo supervisor da Residência.

**Art. 24.** A conclusão do Programa de Residência e o encaminhamento para a obtenção do certificado de conclusão do Programa dependerá de:

- I - cumprimento integral de carga horária prevista no Programa;
- II - aprovação na avaliação final do aproveitamento;
- III - desempenho profissional satisfatório medido por escala de atitudes.

**Art. 25.** A avaliação de desempenho do aluno em cada componente do tipo disciplina, módulo, atividade ou bloco será traduzida de acordo com os seguintes conceitos:

- I - A - Muito Bom;
- II - B - Bom;
- III - C - Regular;
- IV - D - Insuficiente;
- V - E - Reprovado por faltas.

§1º O coeficiente de rendimento (CR) será a média aritmética dos conceitos obtidos em cada avaliação, considerando para efeitos de cálculo que os conceitos A, B, C, D e E serão convertidos, respectivamente, nos seguintes valores numéricos: 5, 4, 3, 2 e 1.

§2º Será considerado aprovado o aluno que apresentar conceito igual ou superior a “C” em cada avaliação e um CR mínimo de 3,0.

**Art. 26.** Ao término de cada período letivo, o supervisor do Programa prestará informações à COREME e a CRS/UFRN quanto aos resultados das avaliações, registrando no SIGAA os residentes promovidos e os concluintes.

## **V - DA ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS**

**Art. 27.** Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional terão a duração mínima de dois anos, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos, em regime de Dedicação Exclusiva, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas.

**Parágrafo único.** O Profissional da Saúde Residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias, por ano de atividade.

**Art. 28.** Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional serão desenvolvidos com 80% (oitenta por cento) da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% (vinte por cento) sob a forma de estratégias educacionais teóricas.

§1º Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das

categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob a supervisão de docentes e de preceptores devidamente credenciados pela COREMU.

§2º Estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e/ou em grupo, em que o profissional da saúde residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente.

§3º As estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob a orientação do corpo docente e dos preceptores devidamente credenciados pela COREMU.

§4º As estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas dos Programas devem necessariamente, além de formação específica voltada às áreas de concentração e categorias profissionais, contemplar temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, à segurança do paciente, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde.

**Art. 29.** A avaliação do desempenho do residente deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da instituição.

§1º A avaliação ocorrerá semestralmente e deverá ser registrada na forma de conceito no Sistema de Gestão Acadêmica da UFRN.

§2º Poderá ser promovido para o ano seguinte o residente que atender os seguintes requisitos:

- I - ao cumprimento integral da carga horária exclusivamente prática do Programa prevista para o período;
- II - ao cumprimento de um mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária teórica e teórico-prática prevista para o período;
- III - obtiver coeficiente de rendimento anual mínimo de 3 (CR = 3).

§3º Ao final do Programa, o profissional de saúde residente deverá apresentar, individualmente trabalho de conclusão de Residência, consonante com a área de concentração do Programa de Residência, sob a orientação do corpo docente ou dos preceptores devidamente credenciados e coerente com o perfil de competências estabelecido pela COREMU.

**Art. 30.** A conclusão do Programa de Residência na UFRN e o encaminhamento para a obtenção do certificado de conclusão do Programa dependerá de: I - cumprimento integral de carga horária prevista no Programa; II - aprovação na avaliação final do aproveitamento.

**Art. 31.** A avaliação de desempenho do residente em cada componente do tipo: disciplina, módulo, atividade ou bloco será traduzida de acordo com os seguintes conceitos: I - A - Muito Bom;

- II - B - Bom;
- III - C - Regular;
- IV - D - Insuficiente;
- V - E - Reprovado por faltas.

§1º O coeficiente de rendimento (CR) será a média aritmética dos conceitos obtidos em cada avaliação, considerando para efeitos de cálculo que os conceitos A, B, C, D e E serão convertidos, respectivamente, nos seguintes valores numéricos: 5, 4, 3, 2 e 1.

§2º Será considerado aprovado o aluno que apresentar conceito igual ou superior a “C” em cada avaliação e um CR mínimo de 3,0.

**Art. 32.** A supervisão permanente do treinamento do profissional da saúde residente deverá ser realizada por corpo docente assistencial e pelos preceptores devidamente credenciados com qualificação mínima de especialista na área profissional ou na área de concentração do Programa desenvolvido.

## VI - DO PROCESSO SELETIVO

**Art. 33.** O processo de seleção de candidatos a curso de Especialização em Residência Médica e de Residência Multiprofissional ou Profissional em Saúde é realizado, preferencialmente pela COMPERVE/UFRN, que realizará a seleção com base nas diretrizes estabelecidas pela COREME, COREMU e encaminhadas pela CRS/UFRN.

**Art. 34.** Podem candidatar-se à Residência Médica os graduados em cursos de Medicina reconhecidos pelo CNE, ou estrangeiros, desde que habilitados pela legislação pertinente a exercer a profissão de médico no território nacional.

**Art. 35.** Podem candidatar-se à Residência Multiprofissional os portadores de curso superior emitido por cursos reconhecidos pelo MEC, de acordo com profissões da saúde regulamentadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), com registro válido em seu conselho profissional nas áreas especificadas no Edital de seleção.

**Art. 36.** O Edital do processo seletivo deverá conter as seguintes informações:

- I - os Programas de Residência oferecidos e respectivo número de vagas;
- II - os critérios de seleção;
- III - relação dos documentos exigidos para inscrição; IV - situação do Programa junto à CNRM ou CNRMS; V - perfil e habilitações do profissional.

§1º O coordenador da Comissão de Residência Médica (COREME) e o coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) deverão enviar à Comissão de Residências em Saúde da PPG/UFRN a proposta de Edital para o processo seletivo, pelo menos 45 dias antes da data do início da sua publicação.

§2º Após aprovação do Edital pela Comissão de Residências em Saúde e sua publicação pela o coordenador da COREME e da COREMU devem notificar as autoridades competentes na forma previstas na legislação vigente.

**Art. 37.** Em caso de desistência do residente do primeiro ano, a vaga deverá ser preenchida, a critério da COREME ou COREMU, na forma do Edital de seleção e da legislação vigente.

**Art. 38.** A COMPERVE/UFRN encaminhará a Comissão de Residências em Saúde da UFRN e a COREME ou COREMU o resultado do processo seletivo, assim como a relação dos candidatos aprovados para registro no sistema de Gestão acadêmica da UFRN e nas demais instâncias.

## **VII - DOS RESIDENTES**

**Art. 39.** É assegurado aos residentes dos Programas de Residência em Saúde:

- I - as condições de ensino e de realização de trabalhos práticos descritos no plano anual de atividades do Programa;
- II - acesso aos equipamentos, serviços complementares de diagnósticos, biblioteca especializada, portal de periódicos disponíveis na UFRN e nos Hospitais Universitários;
- III - corpo de preceptores em regime de tempo integral;
- IV - alimentação durante o horário de trabalho;
- V - alojamento para repouso;
- VI - bolsa de estudo;
- VII - férias, na forma da legislação em vigor;
- VIII - todos os demais direitos e deveres dos demais alunos da UFRN.

**Parágrafo único.** À profissional residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de quatro meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento da carga horária integral, nos termos da legislação pertinente.

**Art. 40.** São deveres do residente:

- I - freqüentar o curso com assiduidade e pontualidade;
- II - cumprir os preceitos de ética e de deontologia previstos no Código de Ética da Profissão;
- III - comprovar inscrição no respectivo Conselho Regional da Profissão;
- IV - atender às normas internas de instituição hospitalar a que se vincular para efeitos de ensino.
- V - atender o regimento interno de cada Residência.

**Art. 41.** O residente será regido pelas normas estabelecidas no Regimento Geral da UFRN para o corpo discente da instituição.

**Art. 42.** As Comissões de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde, vinculadas a Universidade Federal do Rio Grande do Norte devem ajustar seus regimentos a estas normas no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, contados da data de sua aprovação.

**Art. 43.** Das decisões da Comissão de Residência Médica (COREME) e da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) caberá recurso à Comissão de Residências da PróReitoria de Pós-Graduação.

**Art. 44.** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Residências em Saúde da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, observadas as normas internas da UFRN.

**Art. 45.** Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

## ANEXO 2 – PARECER SUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ONOFRE LOPES-HUOL/UFRN



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTEGRAÇÃO ENTRE AS RESIDÊNCIAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAL EM UMA MATERNIDADE ESCOLA

**Pesquisador:** MONALISA SOARES MARANHÃO DE FREITAS MEDEIROS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61823816.1.0000.5292

**Instituição Proponente:** Maternidade Escola Januário Cicco

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.841.055

#### **Apresentação do Projeto:**

Claro e Bem apresentado

#### **Objetivo da Pesquisa:**

o objetivo desse estudo é analisar a percepção dos residentes sobre o trabalho interprofissional entre as residências médica e multiprofissional em uma maternidade escola, bem como propor estratégias de integração entre elas.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Descritos

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. A população será composta pelos residentes da residência médica em neonatologia, residência em obstetrícia e residência multiprofissional em saúde. Para coleta dos dados será utilizada uma ficha de identificação e serão realizadas entrevistas semiestruturadas, mediante um roteiro previamente construído. Os dados serão analisados por meio da temática categorial qualitativa. Pretende-se a partir desse trabalho, propor estratégias específicas para o trabalho interdisciplinar, visando a formação de profissionais capazes de atuar de forma integral no cuidado à saúde.

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado

**Bairro:** Petrópolis

**CEP:** 59.012-300

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3342-5003

**Fax:** (84)3202-3941

**E-mail:** cep\_huol@yahoo.com.br

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ONOFRE LOPES-HUOL/UFRN**



Continuação do Parecer: 1.841.055

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos presentes

**Recomendações:**

Sem recomendações éticas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado , sem conflitos éticos.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_813604.pdf	09/11/2016 11:04:36		Aceito
Outros	FOLHA_DE_IDENTIFICACAO.pdf	09/11/2016 11:02:09	MONALISA SOARES MARANHÃO DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/11/2016 10:57:59	MONALISA SOARES MARANHÃO DE FREITAS MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaAutorizacao.pdf	21/10/2016 17:26:43	MONALISA SOARES MARANHÃO DE FREITAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMonalisa.pdf	21/10/2016 17:23:18	MONALISA SOARES MARANHÃO DE FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	21/10/2016 17:20:32	MONALISA SOARES MARANHÃO DE FREITAS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**

Não

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
 Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300  
 UF: RN Município: NATAL  
 Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3541 E-mail: cep\_huol@yahoo.com.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ONOFRE LOPES-HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 1.841.055

NATAL, 29 de Novembro de 2016

---

Assinado por:  
André Ducati Luchessi  
(Coordenador)

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300  
UF: RN Município: NATAL  
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep\_huol@yahoo.com.br

## ANEXO 3 – Programação da Semana de Acolhimento 2018

87



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA/SETOR DE ENSINO  
RESIDÊNCIAS EM SAÚDE



**Semana de Acolhimento:** Eixo 2: MÓDULO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SEGURANÇA DO PACIENTE E SEGURANÇA DO TRABALHO PARA RESIDENTES 2018.

DIA	01 - QUI	02 - SEX	03- SAB	05 - SEG	06 - TER	07 - QUA	08 - QUI	09- SEX	10 - SAB	12 - SEG	13- TER
MANHÃ	<p>7:30 AS 09:30h <b>(Todos Residentes)</b></p> <p><b>Acolhimento da Superintendência/GEP/Setor de Ensino aos Residentes da MEJC</b></p> <p>Coordenadores Tutores Preceptores</p> <p>9:30 as 10:00 Coffe Break (ofício)</p> <p>10:00 as 12:00h <b>Viagem Educacional Filme: A Caminho da Escola.</b> <b>Resp. Ana Karla e Elaine</b></p>	<p>8:00 AS 09:30h <b>Multiprofissional</b></p> <p>Acolhimento aos residentes. Resp. Monique</p> <p>9:30 AS 08:00h Acolhimento dos R2 aos residentes R1 Resp. R2</p> <p><b>Médica:</b> GO – Formatura R3</p> <p>Médica NEO – Dra. Nívea</p>	<p>Dispersão: <b>Multiprofissional:</b></p> <p><b>01 – Atividade Coletiva:</b> - Regimento dos PRMS/UFRN - Manual do Residente/MEJC</p> <p>Resp. Elaine</p>	<p>8:00 AS 09:00h <b>(Todos Residentes)</b></p> <p>Discussão: Viagem Educacional <b>Filme: A Caminho da Escola.</b> Resp. Monique e Mariana.</p> <p>9:00 AS 12:00h <b>Multiprofissional</b> Apresentação do Serviço, Módulos e Cronograma de Rodízios aos R1</p> <p>Visita Guiada à MEJC* Resp. Tutoras de Área e de Campo</p> <p><b>Médica</b> GO e NEO: Regimento e Manual do Residente</p>	<p>8:00 AS 12:00h <b>(Todos Residentes)</b> <b>Eixo 2 - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (TODOS RESIDENTES)</b></p> <p>1 - Enfa. Débora França e Aurélia Medeiros</p> <p>8-10 horas - Perfil das infecções da MEJC (20'), Higienização das mãos (HM) técnica (teórica) 20', Indicadores de adesão de HM diretos e indiretos (15 min), Medidas de controle de infecções pré, trans e pós-operatórias (30 minutos), Estações dos 5 momentos (30' para observadores e executantes)</p> <p><b>10' de intervalo</b></p> <p>2 - 10:10-12 horas - Prática - Estação sala operatória (checklist de cirurgia segura, degermação cirúrgica, paramentação cirúrgica, descarte de perfuro-cortante e outros resíduos) "boas maneiras do profissional" <b>(RESIDENTES ENFERMEIROS E MÉDICOS)</b></p>	<p>8:00 AS 12:00h <b>(Todos Residentes)</b> <b>Eixo 2 -NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>Aurélia Cristina</b></p> <p>1 - Apresentação do NHVE, - Sistemas de Informação (SIM, SINAN, SINASC, RESPSAÚDE, FORMSUS, VIGIHOSP) 15m - Doenças de Notificação Compulsória – 20m - Investigação de óbitos materno, fetal e infantil – 20m - Preenchimento da DO e DNV – 20m - Fluxogramas: HIV, Sífilis, Arboviroses, Microcefalias, Agravos e Investigações – 30m <b>Microbiologia MEJC</b>- Automação, tipos de culturas, métodos de coleta, armazenamento e transporte de amostras (40min) —, Jesaias Rodrigues da Silva (microbiologista), Jana Dara (Biomédica).</p>	<p><b>08 as 12:00h (Todos Residentes)</b></p> <p><b>Eixo 2 - SEGURANÇA DO PACIENTE</b> <b>Equipe NSP</b> <b>14 as 16:00h</b></p> <p>1 - Metodologia Ativa – Incidente envolvendo identificação do paciente.</p>	<p>8:00 AS 12:00h <b>(Todos Residentes)</b> 8:00 AS 10:00h</p> <p><b>Evento de Comemoração ao Dia da Mulher e do Centro de Resp. CRA</b></p> <p>10:00 AS 12:00h <b>Multiprofissional</b> Acolhimento aos R1 pelos R2 Resp. R2</p>	<p><b>Dispersão:</b> <b>Multiprofissional</b></p> <p><b>02 - Atividade:</b> Memorial Crítico-reflexivo.</p>	<p>8:00 AS 12:00h <b>Multiprofissional</b></p> <p><b>Feed back – 01 - Apresentação da Atividade Coletiva:</b> - Regimento dos PRMS/UFRN - Manual do Residente/MEJC.</p> <p><b>02 - Entrega da Atividade: Memorial Crítico-reflexivo.</b> (Cápsula do Tempo) Resp. Elaine</p>	<p>13:00 as 17:00h <b>Multiprofissional</b></p> <p><b>Atividades Práticas de Ensino em Serviço</b> <b>Resp. Tutores de Campo</b></p>



					3 - 10-12 horas - Microbiologia básica (DEMAIS RESIDENTES) JANA OU JEZAIAS GRAM + E -, FUNGOS					
TARDE	<p>13:00 as 15:00h (Todos Residentes)</p> <p>Prontuário do Paciente Resp. Ana Karla <b>Local: Anfiteatro Leide Morais</b></p> <p>15:00 as 18:00h <b>R. Multiprofissional</b> – Apresentação do PRMS-TIN/MEJC Resp. Elaine <b>Local: Anfiteatro Leide Morais</b></p> <p>15:00 as 18:00h <b>R. Médica</b> – Treinamento AGHU Resp. Roberta <b>Local: Sala de Vídeo (Computadores)</b></p>	<p>13:00 as 15:00h (Todos Residentes)</p> <p>SOSSOT Resp. Lucas <b>Local: Sala Arakén/Departamento de Tocoginecologia</b></p> <p>15:00 as 18:00h <b>R. Multiprofissional</b> – Treinamento AGHU Resp. Roberta <b>Local: Sala de Vídeo (Computadores)</b></p>		<p>13:00 as 17:00h (Todos Residentes)</p> <p>Apresentação do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica – Profa. Dra. Janaina Crispim</p> <p>Apresentação da Unidade de E-saúde – Diego Carvalho</p>	<p><b>14:00 as 18:00h</b></p> <p><b>Eixo 2 -CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b> <b>14: 00 as 16:00h</b> (Residentes Médicos)</p> <p>1 -Uso racional de antimicrobianos Indicadores de infecção GO - Dr. Daniel Indicadores de infecção Neonatologia - (Drª. Fabiana (30min) Dispensação e controle de ATM na MEJC (30 min) – (Thiago farmacêutico)</p> <p><b>14: 00 as 16:00</b> (Residentes Multiprofissionais) JANA OU JEZAIAS <b>2 - Perfil microbiológico da MEJC e resistência microbiana</b></p> <p><b>20' intervalo</b></p> <p><b>3 - 16:20 as 18:00h</b> Dr. Daniel Medidas de precaução e isolamento (40 min)</p>	<p><b>14:00 as 18:00h</b> (Todos Residentes)</p> <p><b>Eixo 2 - SEGURANÇA DO PACIENTE Thiago e Edna</b></p> <p>1 - Acolhimento, apresentação de clip sobre segurança do paciente.20' - Linha do tempo (OMS, Programa Nacional de segurança do paciente, portaria, NSP/MEJC (quem somos o que fazemos)) 20'. - Protocolos de segurança (Dinâmica) - Apresentação do módulo do AVASUS – Segurança do paciente no processo de medicação</p>	<p><b>14:00 as 16:00h</b> (Todos Residentes)</p> <p><b>Eixo 2 - SEGURANÇA DO PACIENTE Thiago e Edna</b></p> <p>1 - Notificações de incidentes – VIGIHOSP (teórico-prático)</p> <p>2- Indicadores de Segurança 3- Cine Pipoca</p>	<p>13:00 as 17:00h <b>Multiprofissional</b></p> <p>Acolhimento aos R1 pelos R2 Resp. R2</p>	<p>13:00 as 17:00h <b>Multiprofissional</b></p> <p><b>Início das atividades Práticas de Ensino em Serviço</b></p> <p><b>Resp. Tutores de Campo</b></p>	<p>13:00 as 17:00h <b>Multiprofissional MEJC e HUOL</b></p> <p><b>Acolhimento Conjunto aos R1 da MEJC e HUOL</b></p> <p><b>Resp. Coordenadoras e Equipe do SEPA (Serviço Aplicado de Psicologia)</b></p> <p>Local: 4º Subsolo do HUOL</p>

## APÊNDICES

**APÊNDICE 1: Ficha de identificação**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**

1. IDENTIFICAÇÃO (INICIAIS DO NOME): \_\_\_\_\_
2. IDADE: \_\_\_\_\_ anos
3. SEXO:    (    ) FEMININO      (    ) MASCULINO
4. CURSO DE GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_
5. ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_
6. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA/ÁREA: \_\_\_\_\_
7. TEMPO DE INGRESSO NA RESIDÊNCIA  
(    ) <10 meses    (    ) 10 meses-1 ano    (    ) 1-2 anos

## **APÊNDICE 2 – Entrevista Individualizada**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

### **ENTREVISTA INDIVIDUALIZADA**

1. O que você entende por trabalho interprofissional no contexto da saúde?
2. Quais as atividades interprofissionais que você participa e/ou já participou com outros programas de residência nesta instituição?
3. Como o trabalho interprofissional contribui para o seu processo de formação profissional?
4. Qual a sua percepção do trabalho interprofissional realizado entre as residências médicas e multiprofissional na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC)?
5. Quais suas sugestões para melhorar o trabalho interprofissional na MEJC, integrando as residências médicas e multiprofissional?

### APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

Av Nilo Peçanha, 259 - (84)3215-5990. Petrópolis- Natal-RN

Email: [monalisasoares@hotmail.com](mailto:monalisasoares@hotmail.com)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr. (a),

Este é um convite para o senhor (a) consentir em participar da pesquisa intitulada: **Integração entre as residências médicas e multiprofissional em uma maternidade escola**, que tem como pesquisador responsável Monalisa Soares Maranhão de Freitas Medeiros.

Esta pesquisa pretende analisar a percepção dos residentes sobre o trabalho interprofissional entre as residências médica e multiprofissional em uma maternidade escola, bem como propor estratégias de integração entre elas.

A pesquisa será desenvolvida em duas etapas, na primeira constará de um instrumento que visa sua caracterização, com dados sobre idade, sexo, formação e titulação. Posteriormente será aplicado um roteiro de entrevista com perguntas abertas baseadas nos objetivos propostos. O local das entrevistas será a Maternidade Escola Januário Cicco em sala reservada apropriada para coleta de dados.

Sua participação é voluntária, o que significa dizer que o (a) Sr (a) poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Caso decida aceitar o convite, o (a) Sr (a) preencherá a ficha de identificação e responderá às perguntas da entrevista individual. O tempo previsto será de 20 à 30 minutos.

A previsão de riscos com a sua participação será mínima. Mas, como riscos potenciais, têm-se as características próprias da coleta de dados, onde você poderá se

sentir inibido ou receoso em responder os questionamentos por saber que está sendo avaliado e também constrangido por dar informações confidenciais. Esses possíveis riscos psicológicos e comportamentais eventuais, serão minimizados, pela entrevistadora e proponente desse estudo, através da garantia do sigilo absoluto das informações recebidas. Quanto ao constrangimento pelas informações, tais riscos serão amenizados pela garantia de seu anonimato.

O benefício em participar desse estudo com as informações por você disponibilizada e a dos demais participantes, é promover uma maior integração entre os residentes das diversas profissões da saúde através da proposta de estratégias específicas para o trabalho interprofissional,

Se houver algum dano eventual decorrente deste estudo será de responsabilidade do pesquisador a indenização com cobertura financeira do possível dano imediato ou tardio que venham a ser comprovado.

Se o (a) Sr (a) tiver algum gasto pela participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para o senhor (a). Caso venha sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, o senhor (a) será indenizado pela pesquisadora responsável. Informamos também que o (a) Sr (a) não será remunerado por participar do estudo.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro na Maternidade Escola, campo de pesquisa, por um período de cinco anos e logo após esse período serão destruídos. A divulgação dos resultados será feita em conjunto, de forma a não lhe identificar, nem suas respostas. Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos.

Os dados serão utilizados para fins de publicação em revistas científicas da área e apresentação em congressos.

Esse termo será produzido em duas vias e uma via desse Termo ficará com o (a) Sr (a). Qualquer dúvida ou informação poderá ser esclarecida diretamente com a coordenação do estudo, nos telefones e/ou endereços a seguir:

**Pesquisadora:** Monalisa Soares Maranhão de Freitas Medeiros no endereço:

Maternidade Escola Januário Cicco. Av. Nilo Peçanha, 259 – Petrópolis- Natal- RN. E-mail: monalisasoares@hotmail.com. Telefone: (84) 3215-5990

**Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa** poderão ser questionadas ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) - Av.Nilo Peçanha,620, Petrópolis, Natal/RN – Telefone (84) 3342-5003. E-mail: cep\_huol@yahoo.com.br

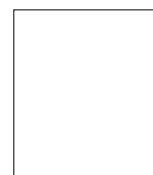
Desde já agradecemos a sua atenção, e caso aceite participar, solicitamos a sua confirmação neste documento.

### **CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO LIVRE E ESCLARECIDA:**

Conscientemente, fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos. Estou de acordo em participar voluntariamente no estudo, sendo que minha participação não implicará em custos ou prejuízos, sejam esses de caráter econômico, social, psicológico ou moral, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação. O pesquisador responsável me garantiu disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha a solicitar durante o transcurso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou minha família.

Natal, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do participante da pesquisa**



Impressão  
datiloscópica do  
participante

**COMPROMISSO DO PESQUISADOR:** Eu, Monalisa Soares Maranhão de Freitas Medeiros, declaro que discuti as questões acima citadas com o participante do estudo e assumo a responsabilidade em cumprir com os procedimentos descritos no método desse estudo e os direitos que foram estabelecidos e assegurados ao participante, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo. Declaro ainda estar ciente que, na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Natal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2017.

---

Monalisa Soares Maranhão de Freitas Medeiros  
Pesquisador responsável

## APÊNDICE 4 - Termo de Consentimento para gravação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

ZA v Nilo Peçanha, 259 - (84)3215-5990. Petrópolis- Natal-RN

Email: [monalisasoares@hotmail.com](mailto:monalisasoares@hotmail.com)

### AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO

Prezado (a) Sr. (a),

Este é uma solicitação para o senhor (a) consentir que sua entrevista seja gravada (gravação de voz) durante a realização do grupo focal como parte integrante da coleta de dados da pesquisa intitulada **Integração entre as residências médicas e multiprofissional em uma maternidade escola**, que tem como pesquisador responsável Monalisa Soares Maranhão de Freitas Medeiros.

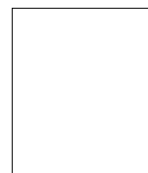
Asseguro que essa gravação se destina apenas a apreender o conteúdo das falas durante a entrevista grupal e facilitar a transcrição da mesma para posterior análise.

Sua identificação será preservada e em nenhum momento será mencionada seu nome ou qualquer situação que o identifique.

As gravações serão armazenadas em um banco de dados específicos para o estudo e somente serão utilizadas em resposta aos objetivos do estudo. Após a publicação dos resultados os arquivos ficaram armazenados por cinco anos e posteriormente deletados.

Natal, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do participante da pesquisa**



Impressão  
datiloscópica do  
participante